

Tartu Ülikool
Arstiteaduskond
Õendusteaduse osakond

Jaanika Põld

**RAVI SAAVATE KROONILISE C-HEPATIIDI HAIGETE ÕENDUSPROBLEEMID JA
NENDE LAHENDAMISEKS KASUTATAVAD ÕENDUSTEGEVUSED EESTI
VANGLATES**

Magistritöö õendusteaduses

Tartu 2015

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Jaanika Põld

(sünnikuupäev: 08.03.1974)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

**“Ravi saavate C-hepatiidi haigete õendusprobleemid ja nende lahendamiseks kasutatavad
õendustegevused Eesti vanglates ”,**

mille juhendajad on **Irma Noor** ja **Janne Remmer**

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 15.05.2015

KOKKUVÕTE

Ravi saavate kroonilise C-hepatiidi haigete õendusprobleemid ja nende lahendamiseks kasutatavad õendustegevused Eesti vanglates.

Autorile teadaolevalt ei ole varem C-hepatiiti ravi saavate vangide õendusprobleeme ja nende lahendamist uuritud. C-hepatiidi ravil on hulgaliselt kõrvaltoimeid, mis mõjutavad oluliselt ravi saajate igapäeva elu. Samas on mitmeid õendustegevusi, et vältida või vähendada patsiendi probleeme. Uurimistöö eesmärgiks oli kirjeldada ravi saavate kroonilise C-hepatiidi haigete õendusprobleeme ja nende lahendamiseks kasutatud õendustegevusi Eesti vanglates.

Uurimistöö eesmärgi saavutamiseks püstitati järgmised uurimisküsimused:

1. Millised on kroonilise C-hepatiidi ravi saajate patsientide õendusprobleemid vanglas?
2. Millised on kroonilise C-hepatiidi ravi saajate patsientide õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad õendustegevused vanglas?

Käesolev töö on empiiriline, kirjeldav ja kvalitatiivne. Uurimistöös kasutatud andmed on kogutud Eesti vanglate ühtsest elektroonilisest tervisekaardist „Vanglaarst“. Kokku analüüsiti 28 ravi saaja patsiendi andmeid. Uurimistöös oli analüüsitavateks ühikuteks uurimistöö andmebaasist leitud laused, mis kirjeldavad kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleeme ja nende lahendamiseks kasutatud õendustoiminguid. Kogu andmebaas kirjutati sõna-sõnalt ümber. Loodud andmebaasi analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil.

Kogutud andmebaasist moodustus 17 alakategooriat ja need jagunesid kuude ülakategooriasse. Ülakategooriad moodustasid kaks peakategooriat, mis vastavad uurimistöö küsimustele. Peakategooria **kroonilise C-hepatiidi ravi saajate patsientide õendusprobleemid** sisaldab ülakategooriaid: füüsilised õendusprobleemid, psühholoogilised õendusprobleemid, terviseedendusega seotud õendusprobleemid ja vangla keskkonnaga seotud õendusprobleemid. Õendusprobleemidena nimetati mao- ja sooletrakti häireid, gripilaadsed sümptomeid, probleeme silmadega, dermatoloogilisi häireid, süstekoha tüsistusi ja emotsionaalseid häireid. Lisaks nimetati vangla erinõuetega ja psühhosotsiaalseid õendusprobleeme. Õed tõid välja õendusprobleemina teadmiste puudumist ja riskikäitumise jätkamist.

Peakategooria **kroonilise C-hepatiidi ravi saajate patsientide õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad õendustegevused** sisaldab ülakategooriaid: füüsiliste õendusprobleemide lahendamine ja tervisedendusega seotud õendusprobleemide lahendamine. Õendustegevustena nimetati: ravimite määramist, eriarstile suunamist, tervisliku seisundi hindamist, tüsistuste vältimist ja erilubade väljastamist. Lisaks nõustamis ja haigusi ennetavaid tegevusi.

Märksõnad: C-hepatiidi ravi, õendusprobleem, vangla, õendustegevused, sisuanalüüs

SUMMARY

Nursing problems of chronic hepatitis C patients on treatment and nursing activities to eliminate those problems in Estonian prisons.

As far as the author knows, nursing problems of prisoners on treatment for hepatitis C and elimination of those problems have not been studied before. Treatment for hepatitis C have many side effects, which can influence patients on treatment everyday life. Fortunately, there are simple and practical nursing activities to avoid or reduce serious patients' problems. The purpose of the research was to describe the nursing problems of chronic hepatitis C patients on treatment and the nursing activities used to eliminate those problems in Estonian prisons.

The following questions were posed in order to achieve the purpose of the research:

1. What nursing problems are encountered by chronic hepatitis C patients on treatment in prisons?
2. What nursing activities are used to eliminate the nursing problems of chronic hepatitis C patients on treatment in prison?

This thesis is empirical, descriptive and qualitative. The data used in research were collected from the unified medical file system "Vanglaarst" of Estonian prisons. The data of a total of 28 patients on treatment were analysed. The units analysed in the research were sentences found in the research database that described the nursing problems of chronic hepatitis C patients on treatment and the nursing actions used to eliminate those problems. A verbatim copy of the entire database was written. The database thus created was analysed with the inductive content analysis method.

The collected database was divided into six generic category and 17 subcategories. The generic category categories formed two main categories corresponding to the research questions. The main category of **nursing problems of chronic hepatitis C patients on treatment** contains the following generic category categories: physical nursing problems, psychosocial nursing problems, health promotion related nursing problems and prison environment related nursing problems. The nursing problems mentioned were: disorders of the stomach and digestive tract, flue-like symptoms, eye problems, dermatological disorders, injection site complications, and emotional disturbances. Also, nursing problems related to the prison's specific requirements, as

well as psychosocial nursing problems were mentioned. Nurses pointed out the nursing problems of lack of knowledge and continued risk behaviour.

The main category of **nursing actions used to eliminate the nursing problems of chronic hepatitis C patients on treatment** contains the following generic categories: elimination of physical nursing problems and elimination of health promotion related nursing problems. The nursing activities mentioned were: prescribing medicines, referring to a specialised physician, assessing the state of health, preventing complications and issuing special permits, in addition to consultations and disease prevention.

Keywords: hepatitis C treatment, nursing problem, prison, nursing problems, content analysis

SISUKORD

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks.....	2
KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY.....	5
SISUKORD.....	7
SISSEJUHATUS.....	8
2.UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TAUS.....	10
2.1. Tervishoiukorraldus vanglas.....	11
2.2. C-hepatiidi levimus ja ravi vangistatute seas.....	11
2.3. Ravi saavate kroonilise C - hepatiidihaigete õendusprobleemid ja nende lahendamiseks kasutatavad õendustegevused.....	13
3. UURIMISTÖÖ METOODIKA.....	19
3.1. Uurimistöö metoodilised lähtekohad.....	19
3.2. Uuritavad.....	19
3.3. Andmete kogumine.....	20
3.4. Andmete analüüs.....	21
3.5. Uurimistöö usaldusväärsus.....	22
4. TULEMUSED.....	24
4.1. Ravi saavate C -hepatiidi patsientide õendusprobleemid.....	24
4.2. Ravi saavate C -hepatiidi patsientide õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad õendustegevused.....	30
5. ARUTELU.....	34
6. JÄRELDUSED.....	42
KASUTATUD KIRJANDUS.....	43
LISA 1: TARTU ÜLIKOOLI INIMUURINGUTE EETIKA KOMITEE LUBA.....	50

1. SISSEJUHATUS

Vangla esmane ülesanne on vangide üle järelevalve teostamine ja seeläbi riigi turvalisuse tagamine. Lisaks järelevalvele teostab vangla taasühiskonnastavaid tegevusi, mille eesmärgiks on vangide võimalikult hästi ettevalmistamine karistusjärgseks ühiskonda naasemiseks. Taasühiskonnastavad tegevused hõlmavad vangide haridust, sotsiaaltööd ja tervishoidu (Eesti vanglasüsteemi ja...2008). Viimati nimetatut osutatakse vanglas ka läbi õendusabi, kus lisaks erialastele oskustele on esmatähtis, et õed järgiksid eelkõige vangla turvalisuse ja järelevalve nõudeid, mis aga omakorda võib takistuseks olla võrdväärse tervishoiuteenuse osutamisel kinni peetavatele isikutele (MacDonald 2005). Samas ei saa väita, et vanglaõendus on eraldi defineeritav eriala, pigem on see töötamine ainulaadses keskkonnas, mis on täiesti erinev haigla vm töökeskkonnast (Norman ja Parrish 1999).

Maaailmas on juba mitmeid aastaid edukalt rakendatud kroonilise C-hepatiidi ravi vanglates (Skipper jt 2003). See pakub nii võimalusi kui ka väljakutseid. Kombineeritud C-hepatiidi ravi on kallis, mis küll Eestis on tasuta ravikindlustatud isikutele. Vangid kuuluvad haavatavasse inimrühma, kellel sageli ei ole haigekassa kindlustust ning seetõttu jäävad ravi saajate hulgast välja. Kui vabaduses ei ravita narkomaane ja alkohoolikud, siis vangla poolt „peale sunnitud kainus“ annab võimaluse kuuluda ravi saajate sihtrühma. Lisaks töötavad vanglas igapäevaselt tervishoiutöötajad, kes saavad nõustada vange tervishoiulastes küsimustes ja vähendada riski progresseeruva maksahaiguse arenguks ja nakkuse edasi kandumiseks. Samuti jälgivad õed igapäevaselt ravirežiimi täitmist, nõustavad kõrvaltoimete tekkimise korral ning vajadusel saavad suunata eriarsti vastuvõttudele. (Kivimets 2013.)

Siiski on vanglatingimustes C-hepatiidi viirusevastane ravi keerukas. Vanglatel on piiratud eelarve, mis ei võimalda ravida kõiki abivajajaid, samuti põhjustab ravi patsiendile mitmeid tervise probleeme, mida on vangla tingimustes veelgi raskem taluda. Lisaks on vangidel palju kaasuvaid kroonilisi haiguseid sh psühhiaatrilisi haiguseid, mis kõik mõjutavad ravi kulgu. Näiteks võib tuua, et viirusevastane ravi on vastunäidustatud rasedail, alkohoolikuil, veenisiseselt mõnuainete kasutajail ja dekompenseeritud maksatsirroosiga haigeil, samuti raske depressiooni, autoimmuunhaiguste ja raske kaasuva haiguse korral. Sageli ei ole ravi saajad loobunud illegaalsete ainete tarvitamisest, mis omakorda suurendab korduvnakatumise riski. (Spaulding 2009.)

Grogan ja Timmins (2007) on oma varasematest uuringutest on leitud, et kroonilise C-hepatiidi ravi saajatel on palju erinevaid õendusprobleeme. Peamised õendusprobleemid ravi saajatel on: unetus, väsimus, lihasvalu, gripilaadsed sümptomid, ärrituvus, meeleolu muutused, kontsentratsioonivõime kadumine, nahalööbed ja aneemia. Samas on aga selgunud, et õed ei tea C-hepatiidi ravist tulenevaid kõrvaltoimeid ning ei oska kasutada sekkumiseks vastavaid õendusabinõusid (Ewart jt 2004, Zic 2005, Lloyd jt 2013). Fried (2002) on aga oma uurimuses leidnud, et kasutades lihtsad abinõusid nagu näiteks õpetades patsienti tarbima piisavalt vedelikku, nõustama patsienti tegelema kerge füüsilise tegevusega, ravimi manustamise planeerimine nt õhtusele ajale, aitavad ravi saajatel kergemini taluda ravist tulenevaid kõrvaltoimeid, mis omakorda suurendab patsiendi elukvaliteeti. Kõiki uurimustulemusi ei saa aga üldistada vanglatele. Vangla keskkonna eripäradest tulenevalt ei ole võimalik ravi saajale anda alati samu soovitusi, mida on varasemates uuringutes leitud. Seetõttu on oluline uurida eraldi ravi saajate õendusprobleeme ja nende lahendamiseks kasutatavaid abinõusid vangla keskkonnas. Õed peavad olema kõrgelt kvalifitseeritud selles valdkonnas, sest õde on patsiendi peamine kontaktisik, kelle ülesanne on ravi saaja jälgimine, nõustamine ja toetamine (Zic 2005).

Kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleeme ei ole vangla keskkonnas varem uuritud. Magistritööks valitud teema aktuaalsus on eelkõige tingitud muudatustest vanglameditsiinis. Alates 2013. aastast toimub Eesti vanglates Norra 2009.–2014. aasta finantsmehhanismist rahastatud programmi „Rahvatervis“ projekt „Nakkushaiguste ennetamise ja ravisüsteemi tugevdamine vanglates“. Programmi eesmärgiks on parendada vanglates nakkushaiguste diagnoosimist ja ravi. Lisaks soetatakse programmist vanglatele meditsiinitehnikat ning koolitatakse vanglaametnikke nakkushaiguste osas. Üheks eesmärgiks on läbi viia C-hepatiidi ravi 28 vangil. (Justiitsministeerium: eesmärgid ja tegevused.)

Käesoleva uurimistöö eesmärk on kirjeldada ravi saavate kroonilise C-hepatiidi haigete õendusprobleeme ja nende lahendamiseks kasutatavaid õendustegevusi Eesti vanglates. Uurimistöö eesmärgi saavutamiseks püstitati järgmised uurimisküsimused:

- Millised on kroonilise C-hepatiidi ravi saajate patsientide õendusprobleemid vanglas?
- Millised on kroonilise C-hepatiidi ravi saajate patsientide õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad õendustegevused vanglas?

Antud teemat on oluline uurida ka Eesti kontekstis, sest Eesti vanglates puutuvad õed esmakordselt kokku nii suurel hulgal C-hepatiidi ravi saajatega ja antud uurimus aitab parendada õendusabi kvaliteeti vanglas. Õdedel tuleb kohaneda tingimustega, mis on ainulaadsed vaid õendusele vanglas – õendusabi osutamine tingimustes, mille peamine eesmärk ei ole tervis, vaid rakendada kinnipidamist ja efektiivselt toimivat järelvalvet (Kivimets 2013).

2. UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TASUT

2.1. Tervishoiukorraldus vanglas

Maailmas on vanglates kinnipeetutena üle kümne miljoni inimese. Maailma Tervise Organisatsiooni (MTO) 1999 aasta raportis on välja toodud, et kõigil kinnipeetutel on õigus saada tervishoiuteenuseid, mida saavad kõik ühiskonnaliikmed. Kinnipidamisasutuste poolt tagatud tervishoiuteenuse kvaliteet peab olema vangidele samaväärne, kui seda on vabaduses viibivatel isikutel. (*Guidelines on HIV ... 1999.*) Näiteks võib tuua, et kui vabadele kodanikele on tagatud tasuta C-hepatiidi ravi, siis peaks see võimalik olema ka vanglas. Vaatamata kehtestatud standarditele, pole paljudes vanglasüsteemides üle maailma saavutatud tervishoiuteenuse samaväärsust. Võrdvärsusprintsipi, konfidentsiaalsuse ja inimõiguste rikkumine on paljudes vanglasüsteemides tänapäeval üsnagi levinud ja tavaline. Põhirõhk on vangla puhul siiski turvalisuse tagamine, mis võib takistada ja sageli ka takistabki võrdväärse tervishoiuteenuse osutamist kinni peetavale isikutele. (MacDonald 2005.)

Eestis on neli vanglat ja tervishoid vanglas on riigi tervishoiusüsteemi osa. Seisuga 16.02.2015 oli Eesti vanglates kokku 2875 vangi (Justiitsministeerium: vangide ja kriminaalhoolduste arv). Tartu ja Viru Vangla on uued kambervanglad, kus ühes kambris viibib vaid kaks vangi. Tallinna ning Harku- ja Murru Vangla on ühiselamu tüüpi vanglad. Vangla ülesanne on ise korraldada vangidele tervishoiuteenuste osutamist. Erinevalt mitmest Euroopa riigist, kus vangide tervishoiuga tegeleb sama ministeerium, mis tegeleb riigis ka üldise elanikkonnaga, juhitakse ja rahastatakse Eestis vangide tervishoidu Justiitsministeeriumi vanglate osakonna kaudu. Ministeeriumi ülesanne on töötada välja meditsiinosakondade strateegilised arengusuunad, määratleda eesmärgid, tagada eelarve ja teostada järelevalvet (Justiitsministeerium: tervishoid).

Vanglas toimib nõ perearstisüsteemile baseeruv tervishoiukorraldus, mis oma olemuselt tähendab seda, et peamiselt lahendab patsiendi probleeme perearst või õde. Kõikides vanglates töötavad lisaks perearstidele ka põhiliste erialade spetsialistid: hambaarst, kirurg, neuroloog, silmaarst, psühhiaater, günekoloog, naha-ja suguhaiguste arst, radioloog ja infektsionist. C-hepatiiti ravib vanglas infektsionist. Eriarstid teostavad kinnipeetavate vastuvõttu vangla territooriumil ja vajadusel teostatakse ka lihtsamaid meditsiinilisi manipulatsioone vanglas kohapeal. (Vangla tervishoiu ... 2008.) Kui vang vajab ravi, mida vangla ei suuda pakkuda, saadetakse ta ravile tsiviilhaiglasse (Justiitsministeerium: tervishoid).

2.2. C-hepatiidi levimus ja ravi vangistatute seas

Vangide terviseprobleeme sh nakkushaiguseid on uuritud laialdaselt kogu maailmas. United Nations Office on Drugs and Crime (UNDC) hinnangul on enamikes riikides, võrreldes üldpopulatsiooniga, vangistatute seas oluliselt enam levinud HI- viirus (inimese immuunpuudulikkuse viirus) , tuberkuloos, hepatiit B ja C (HIV in prisons ... 2011). Enamasti on eelnimetatud haigused enam levinud naissoost vangide kui meessoost vangide seas (Dolan jt 2007).

Tervisenäitajate erinevus vangide ja muu elanikkonna vahel tuleneb sotsiaalmajanduslikest teguritest. Vangide seas on palju süstivaid narkomaane (Wilson 2000, Mumola ja Karberg 2006), seksuaalteenuste osutajaid raha või narkootikumide eest (McClelland jt 2002), mitmeid sekspartnereid omavaid isikuid (Margolis jt 2006) ja sageli madala majandusliku toimetulekuga inimesi nt kodutud (Reyes ja Coninx 1997, Stucler jt 2008, Baussanova jt 2010).

HCV (hepatiit C viirus) põhjustatud krooniline C-hepatiit on oluline tervishoiu probleem kogu maailmas (Rhoads 2003). Mohd jt (2013) on oma uuringus leidnud, et HCV levimus maailmas on viimasel kümnel aastal tõusnud 2,3% kuni 2,8 %- ni. Aastatel 1990 kuni 2005 suurenes HCV positiivsete inimeste arv 122 miljonilt 185 miljonini. Hinnanguliselt on Lääne - Euroopa riikides umbes 5 miljonit C-hepatiidi haiget (Estenban jt 2008, Marcellin 2009). Eesti kohta täpsed andmed puuduvad, kuid võib arvata, et vähemalt 1% rahvastikust on nakatunud C-hepatiidi viirusega ja haigete seas domineerivad noored vanuses kuni 40 aastat, kes moodustavad põhilise töövõimelise ja reproduktiivse osa ühiskonnast (Brjalin jt 2010). Spetsialistide arvates on haigus Eestis nii aladiagnoositud kui ka alaravitud, vaid ca 3-4% nakatunutest saab vastavat ravi. Ägeda C-hepatiidi haigeist tervistub 15-45%, ülejäänuil tekib krooniline C-hepatiit. (Tefanova jt 2004).

Eesti vangistatute seas puuduvad uuringud C-hepatiidi esinemise ja ravi kohta. Ameerikas ja Austraalia vangide seas tehtud uuringud näitavad, et HCV levimus on 16-41%, samas üldise populatsiooni seas on see näitaja 1-1,5%, infektsiooni seostatakse eelkõige narkootikumide süstimisega. (Butler jt 2011.) Arvatakse, et süstivad narkomaanid moodustavad 60% kogu C-hepatiidi infektsiooni üldpopulatsioonist (Dolan jt 2007). Samuti on uuringud leidnud, et inimesed, kes süstivad narkootikume, on seotud kriminaalse tegevusega ja kogevad vangistust vähemalt korra elu jooksul (Kinner jt 2009, Spaulding jt 2009).

Eesti vanglates oli 2013. aasta lõpu seisuga 870 sõltuvusdiagnoosiga isikut, moodustades 28,8% vangide üldarvust (Uimastiseire aruanne 2013). Eestis on väga suur hulk noori inimesi, kes süstivad narkootikume. Uuringud näitavad, et kuni 1,5%, 15-49 aastastest inimestest, süstivad narkootikume (Mathers jt 2008, Uusküla jt 2011).

Viirusevastane kombineeritud ravi kestvus sõltub genotüübist. Kombineeritud ravi kestus on 24-48 nädalat. HIV-positiivsetel patsientidel kestab C-hepatiidi kombineeritud ravi 48 nädalat, olenemata HCV genotüübist. (Margus jt 2010.) Kroonilise C-hepatiidi viirusevastaseks raviks kasutatakse korraga pegüleeritud α -interferooni ja Ribaviriini. Sama ravikombinatsioon on kasutusel ka vanglates. Interferooni süstitakse naha alla üks kord nädalas. Ribaviriin on suukaudselt kaks korda päevas võetav tablett. On äärmiselt oluline, et patsient jälgiks järjepidevalt ravirežiimi. (Fried 2002.)

Eesti vanglates on kroonilist C-hepatiiti ravitud mitmeid aastaid, kuid ravisaajaid on olnud 1-2 isikut aastas (Uimastiseire aruanne 2013). Vähene ravisaajate arv on tingitud peamiselt sellest, et ravi on väga kallis. Alates Norra „Rahvatervise“ programmi alustamisega vanglates on ajavahemikul 2013 – 2014 kokku ravitud vanglasüsteemis 28 ravi saajat. Erinevad uuringud on näidanud, et kuigi kroonilise C-hepatiidi ravi on kallis, on see siiski tulusam kui mitte ravimine sh vanglas. (Salomon jt 2003.)

2.3. Ravi saavate kroonilise C-hepatiidi haigete õendusprobleemid ja nende lahendamiseks kasutatavad õendustegevused

Õendusprobleem on terviseprobleem, mis teeb muret patsiendile või teda hooldavale isikule (Pereõeteenusega hõlmatus Eestis 2008). Vanglas lisandub sellele veel keerukas keskkond ja läheduse toetuse puudumine. (Zucker ja Miller 2001.) Ravi saajatel on tähendatud hulgaliselt probleeme, mis peamiselt avalduvad paaril esimesel ravikuul. Uuringutes on välja toodud ka erinevad õendusprobleemid naistel ja meestel (Porter 2015). Õel on suur roll nende märkamisel ja abistamisel (Lloyd jt 2013).

Hoolitsusel on tervishoius suur roll, aidates kaasa inimese väärikuse ja terviklikkuse säilimisele. Hoolitsuse põhiliseks näitajaks on patsiendi rahulolu ja patsiendi positiivne tagasiside. (Bäck-Pettersson, 2006.) Patsiendis inimese nägemine demonstreerib tugevat aktsepteerimist. Kinnipeetavad tajuvad vangla personali sh meditsiiniosakonna töötajaid eelkõige “vaenlastena”.

Barjäärideks on huvide konflikt, tingituna õe erinevatest kohustustest patsiendi ning oma tööandja ees. Enamasti positiivne tagasiside õe või arsti tööle vanglas puudub. (Kivimets 2013.)

Kroonilise C-hepatiidi ravi korral kasutatakse Interferoni, mida süstitakse naha alla üks kord nädalas. Ravi saajad kogevad **gripilaadseid sümptomeid**: liigesvalu, peavalu, külmavärinad ja palaviku tõus. Uuringute kohaselt kogevad 78% ravisaajad gripilaadseid sümptomeid peale igat süsti, mis kestavad mõnest tunnist ühe ööpäevani. (Zucker ja Miller 2001, Manns jt 2006, Grogan ja Timmins 2007.)

Clifford jt (2005) on leidnud, et kroonilist C-hepatiiti põdevatel isikutel on sagenenud erinevad **unehäired**. Ka ravi saajad kogevad sagedasti, ligikaudu 65% juhtudest, väsimust ja erinevaid unehäireid. Borneman jt (2012) kirjeldasid oma uurimistöös, et kroonilise haigusega seonduv kurnatus avaldas olulist mõju patsientide füüsilisele, sotsiaalsele ja vaimsele heaolule. Kurnatus vähendas patsientide igapäevast toimetulekut, samuti ka sotsialiseerumist ning varem nauditavate tegevustega tegelemist. Leiti, et emotsionaalsete probleemide teke kurnatuse tagajärjel on väga sage. Ebapiisav uni öösel võib põhjustada väsimust päevasel ajal.

Ravi saajatel on tähendatud ka **emotsionaalse seisundi muutust**. Kontsentratsioonivõime langemine ja asjade unustamine kuulub ravi saajate igapäeva elurütmi. Sellele võivad lisanduda depressioon, ärevus ja meeleoluhäired. Depressiooni kirjeldavad 20-30% ravi saajatest. (Lawrence 2000, Temple-Smith jt 2004.) Enamasti tekivad emotsionaalsed häired alles paar kuud hiljem, peale ravi alustamist. Uurijad on leidnud, et ravi saajatel võib tekkida psühhoos, mis mõnel juhul on viinud patsiendi enesetapuni. On leitud, et isegi kuni 2% ravi saajatest on mõelnud enesetapule. Oluline on õel varakult märgata patsiendi emotsionaalse käitumise muutumist. (Lieb jt 1999.)

Eriti murettekitav emotsionaalse seisundi muutuse juures on viha ja ärrituvuse ilmingud, mis võivad kahjustada ravi saaja suhteid jm sotsiaalset läbikäimist. Ärrituvust tekitab enam Ribavirin ning seetõttu on hakatud seda kutsuma ravisaajate seas „riba – raev“ (*riba- rage*). Varasemad uuringud näitavad, et ärrituvust kaebab 62% ravi saajatest. (Blacklaws jt 2011.)

Ravi saajatel tähendatakse ka erinevaid **seedetrakti häireid**. Iiveldus on sage ravimi kui ka hepatiidi enda kõrvaltoime. Seda võivad põhjustada stress, peavalud, teised viirused, alkohol, ebapiisav toitumine ja vedeliku tarbimine. Olenemata põhjustest, on iiveldusel tugev mõju inimese heaolule. See võib mõjutada patsiendi soovi võtta ravimeid või isegi viia patsiendi

soovini ravi lõpetada. Seedetrakti häiretest kogevad ravi saajad ka kõhulahtisust. Seedehäire võib muutuda kiiresti eluohtlikuks ja põhjustada patsiendile äärmiselt ebameeldivaid situatsioone. Iiveldus ja kõhulahtisus võivad põhjustada kaalulangust. Seda soodustab veel ravimi kõrvaltoimena tekkinud maitsemeele muutumine. Ravi saajad tunnevad ebameeldivat maitset suus (metalli maitset), samuti suu kuivust. Suu kuivus võib põhjustada suus haavandeid ja seeninfektsiooni. Kõik eelnimetatud võib häirida patsiendi toitumist ja võib põhjustada väsimust ja elutüdimust. (Fried 2002, Porter 2015.)

Yap jt (2014) on uurinud vangide motivatsiooni saada kroonilise C-hepatiidi ravi vanglas. Uuringus leiti, et vangid ei soovi oma lähedastega vangistuse ajal kohtuda just seetõttu, et nad on kaalu kaotanud ja näevad haiged välja. Kaalukaotust peeti nõrkuse märgiks ning märki sellest, et isik võib vanglas sattuda füüsilise vägivalla ohvriks. Samuti toodi välja, et teised kinni peetavad võivad pidada ravi saajat HIV positiivseks ning isik võib sattuda vanglas kiusamise alla.

Cacoub jt (2012) on leidnud, et enamus ravi saajatest kogevad ravi ajal teatud **nahaprobleeme**. Enamasti põhjustab seda Ribavirin. Ravim põhjustab löövet ja sügelust. Kuigi enamasti ei ole naha probleemid tõsised ja juhtudel, kui lisandub infektsioon, on need siiski ebameeldivad patsiendile taluda. Lisaks lööbele põhjustavad Ribavirin kui ka Interferon naha kuivust. Kuiv nahk võib põhjustada sügelust ja seda enamasti õhtuti, mis omakorda ei lase patsiendil magada. Sügelust on peetud ka oluliseks põhjuseks patsiendi ärritumisele ravi ajal (Wong ja Lee 2006).

Kroonilise C-hepatiidi ravi põhjustab ka **juuste välja langemist** ja **küünte haprust**. Mõningane juuste väljalangemine on loomulik, tavapäraselt kaotab inimene päevas 50 kuni 150 juuksekarva, kuid ravi saajate on tähendatud massiivset juuste väljalangemist sh ka teiste kehakarvade kadumist (ripsmed, kulnud). Isegi on märgatud, et lokkis juuksed võivad muutuda sirgeks. Küüned muutuvad hapraks ja kergesti murduvaks. Sellised muutused mõjutavad inimese enesetunnet ja meeleolu. Eriti häiriv on see naissoost patsientidele. (Manns jt 2006.)

Oluliseks õendusprobleemiks on ravisaajatel tüsistused, mis on seotud **süstekoha reaktsioonidega**. Uuringud on näidanud, et kroonilise C-hepatiidi ravis kasutatav süstelahus Interferon põhjustab sagedasti lokaalseid ärritusnähte. Ravi saajatest on kuni 25% tähendatud sellelaadseid sümptomeid. Patsient võib kogeda valu, turset ja ärritustunnet süstekohal. Enamasti on need kergesti ravitavad, kuid vajavad kindlasti õe suuremat tähelepanu, et vältida põletiku teket. (Ruiz de Casas jt 2005.)

Muutused verepildis põhjustavad tõsiseid õendusprobleeme. Shiffman jt (1998) ja Van Thiel jt (1995) on oma uuringutes leidnud, et peamiselt põhjustab Ribavirin aneemiat. Uuringud näitavad, et 22% ravi saajatest kogevad nimetatud probleemi. Peamised aneemia sümptomid on hingeldus, väsimus, kahvatu nahk, külmavärinad ja kiire südame töö. Seetõttu on oluline, et ravi saaja külastaks õe või arsti vastuvõttu järjepidevalt, et hinnata vereloomet. Lisaks aneemiale kannatavad ravi saajad ka neutropeenial all. Ravi saajatest on 95% mingil ajaperioodil ravi ajal tähendatud normist madalamat erinevate leukotsüütide taset. Häired leukotsüütide, neutrofiilide, lümfotsüütide jt võivad vähendada patsiendi võimet vastu seista haigustekitajatele. (Soza jt 2002.)

Oluline on märkida ravi saajate puhul probleeme, mis on seotud **seksuaalsusega**. Dove jt (2009) El-Atrebi jt (2011) on leidnud oma uuringus, et ravi saavatel, eriti keskealistel meestel, tekivad mitmed seksuaalelu puudutavad probleemid ravi ajal. Ravi saajad märgivad, et ravi ajal on vähenenud huvi seksuaalelu vastu. Mehed kogevad erektsioonihäireid ja naiste puhul on märgitud ebamugavustunnet vahekorral ajal vagiina kuivuse tõttu. Vähe on uuringuid, mis kirjeldavad ravi saajatel naistel menstruaaltsükli häireid. Ometigi on mõned ravi saajad märkinud muutusi nt tsükkel muutub pikemaks, vererohkemaks ja premenstruaalne sündroom kestab kauem ja intensiivsemalt. (Porter 2015.) Vangide seas läbiviidud uuring näitas, et sageli oli pereplaneerimine oluline põhjus, miks ravist loobuti. Tähtsam oli see probleem naiste puhul. (Yap jt 2014.)

Üsna harva, kuid kuni 10% ravi saajatest on kogenud ravi ajal **probleeme silmadega**. Silmad muutuvad kuivaks ja põletikuliseks. See omakorda põhjustab valu ja on takistuseks töötamisel ja õppimisel. Õe osa on patsienti teavitada võimalikest muutustest ja soovitada erinevaid ravimeid, mis aitavad silmi niisutada. Ravi saajatest on 1-3% tähendatud ka **kilpnäärme probleeme** ravi ajal. See põhjustab omakorda väsimust. Enamasti on sellelaadsed probleemid naissoost patsientidel. Õe osa on patsienti nõustada probleemide tekkimisel ning vajadusel suunata eriarsti vastuvõtule. (Andrade jt 2008.)

Õe ülesanne kinnipidamisasutustes on harida ja edasi anda teadmisi, mis on suunatud C-hepatiidi nakatumise ülekande riskide vähendamisele ja ennetamisele. Samuti patsiendi nõustamine ja õpetamine ravi ajal. Õde on vanglas praktiliselt kõigis tervise valdkonna puudutavates küsimustes nõustaja ja õpetaja rollis, lähtudes õe töö kutseetikast ja kompetentsusest. Üsna tihti tunnevad kinnipeetavad end vabalt arutades oma isiklike probleeme pigem õega kui kellegi teisega. (Zerdeva ja Lisenko 2000.)

Grogan ja Timmins (2007) on oma uuringus leidnud, et peamiselt sooviksid patsiendid, et õed õpetaksid patsientidele rohkem teadmisi õigest toitumisest ja teadmisi ravi kõrvaltoimetest. Olulisena on välja toodud ka see, et tervishoiutöötajad annaksid vähem negatiivset hinnangut patsiendi võimalikule narkootikumide kuritarvitamise kohta.

Tabelis 1 on jälgitavad peamised õendusprobleemid ja nende lahendamiseks kasutatavad õendustegevused kroonilise C-hepatiidi ravi saajatel.

Tabel 1. Õendusprobleemid ja nende lahendamiseks kasutatavad õendustegevused C-hepatiidi ravi saajatel (Porter 2015)

Õendusprobleem	Õendustegevused
Suu kuivus ja haavandid suus	Võimalda patsiendil sagedamini pesta hambaid, eriti peale sööki Soovita patsiendil vältida alkoholi sisaldusega suu värskendajaid Soovita patsiendil juua piisavalt vedelikku, vajadusel kasuta jääkuubikuid või suhkruvaba sidruni dražeesid
Halb maitse suus	Soovita patsiendil kasutada suhkruvaba sidruni dražeesid Soovita patsiendil enne suuremat söömaega süüa pool tundi enne väike kogus jogurtit või tumedat šokolaadi Soovita patsiendil süü jahedat või toatemperatuuril toitu Soovita patsiendil kasutada plastikust toidunõusid, kui patsient tunneb suus metallimaitset Võimalda patsiendil sagedamini pesta hambaid, eriti peale sööki
Söögiisu langus	Soovita patsiendile sagedasti süüa väikseid ja mitmekülgeid toiduportse Soovita patsiendile valgurikkaid jooke ja sööke Soovita patsiendile jalutada enne söömist
liveldus ja oksendamine	Soovita patsiendil võtta Ribavirini koos toiduga Soovita patsiendil sagedasti juua Soovita patsiendil vältida ebameeldivaid lõhnu Soovita patsiendil vältida võrtsikaid või läägeid toiduaineid
Kuiv nahk ja lööbed	Soovita patsiendil vältida pikki ja väga kuumu veega dušše Soovita patsiendil kasutada niisutavat seepi ja kehakreemi Soovita patsiendil kasutada päikesekreemi Soovita patsiendil masseerida või vajutada sügelevaid kohti sügamise asemel
Juuste väljalangemine	Soovita patsiendil kasutada peakatteid nt müts ja rätik Soovita patsiendil kasutada pehmeid kamme ja harju Soovita patsiendil kasutada pehmeid šampoone nt beebišampoon Soovita patsiendil vältida juuste viimistlusvahendeid nt lakk, geel
Süstekoha tüsistused	Soovita patsiendil süstalt soojendada peopesas enne süstimist Õpeta patsiendile õigeid süstimise tehnikaid Soovita patsiendile asetada külmakott süstekohta Õpeta patsienti hindama süstekoha muutusi nt punetuse või turse teke Õpeta patsienti, et ei ole lubatud süsti teha põletikulisse kohta Soovita patsiendil mitte hõõruda süstekohta
Gripilaadsed sümptomid	Soovita patsiendil teostada süstimine 1-3 tundi enne magamaminekut Soovita patsiendil 30-60 minutit enne süstimist kasutada palaviku alandajaid Soovita patsiendil süstijärgselt kohe valmis panna lisa tekid magamaminekuks Soovita patsiendil juua piisavalt vedelikku (6-8 klaasi päevas) Soovita patsiendil viibida hämaras toas ja keerata valgus maha
Väsimus	Soovita patsiendil igapäevaselt tegeleda kerge liikumisega nt jalutamine Soovita patsiendile igapäevaselt 30 minutilisi uinakuid Soovita patsiendil süüa tasakaalustatud toitu Soovita patsiendil vähendada töökoormust
Kurvameelsus	Soovita patsiendil igapäevaselt tegeleda kerge liikumisega nt jalutamine Soovita patsiendil osaleda C-hepatiidi ravisaajate toetusgrupis Soovita patsiendil koheselt pöörduda psühhiaatri vastuvõtule, kui tekivad suitsiidilased mõtted
Unetus	Soovita patsiendile iga päev minna magama ja ärgata samal kellaajal Soovita patsiendil mitte vaadata televiisorit enne magamaminekut Soovita patsiendil piirata päevaseid uinakuid Soovita patsiendil vältida vedelikku ja suuremat sööki kaks tundi enne magamaminekut Soovita patsiendil vältida kofeiini sisaldavaid aineid, eriti pealelõunal ja õhtul Soovita patsiendil teha sooja vanni enne magamaminekut
Ärevus ja agressiivsus	Soovita patsiendil vältida stimulante nagu kohvi Soovita patsiendil juua piisavalt vedelikku (6-8 klaasi päevas) Soovita patsiendil proovida relakseerivaid tehnikaid nt jooga, sügav hingamine Soovita patsiendil osaleda C-hepatiidi ravi saajate toetusgruppides
Kõhulahtisus	Soovita patsiendil vältida võrtsikaid või läägeid toiduaineid Soovita patsiendil juua piisavalt vedelikku (6-8 klaasi päevas) Soovita patsiendil süüa kiudainerikkaid toite

3. UURIMISMATERJAL JA METOODIKA

3.1. Uurimistöö metodoloogilised lähtekohad

Käesolev uurimistöö on empiiriline, kirjeldav ja kvalitatiivne. (ingl k *qualitative study*, *qualitative method*). Patton (1990) toob esile kvalitatiivse uurimuse keskendumist suhteliselt väikesele arvule juhtumitele, isegi üksikjuhtudele, ning soovi uurida juhtumeid sügavuti minnes, pöörates tähelepanu igale, ka esmapilgul tähtsusetuna tunduvale detailile. Kvalitatiivse uurimismeetodi valiku põhjuseks on see, et käesolevalt uuritava nähtuse kohta Eestis ja ka mujal maailmas puudub. Kvalitatiivse meetodi abil kogutakse informatsiooni eeskätt nähtuste sisu ja olemuse kohta, kusjuures statistiline üldistus jäetakse tegemata (Uusitalo 1991).

Uurimistöös kasutatud andmed on kogutud Eesti vanglate ühtsest elektroonilisest tervisekaardist „Vanglaarst“. Nimetatud programmi on kokku koondatud kogu tervishoiuteenuse osutamine kõikides vanglates sh õendustoimingud. Kuna dokumentide puhul analüüsitakse tekstide sisu, kasutati andmete analüüsiks sisuanalüüsi. Analüüsimisprotsessis juhinduti Elo ja Kyngäse (2008) selgitustest metoodika kasutamise kohta. Tuginedes sisuanalüüsi rakendamist käsitlevatele materjalidele ja tutvudes teemakohaste allikatega, otsustas töö autor, et kuna kroonilise C-hepatiidi õendusabi kohta vanglas puudub teoreetiline taustaraamistik, tuleb andmetele läheneda induktiivselt, et andmebaasist saadud esialgsetest tähelepanekutest tervikpilt kokku panna.

3.2. Uuritavad

Vanglasüsteemis raviti ajavahemikul august 2013 kuni august 2014 kokku 28 kroonilise C-hepatiidi põdejat, nendest 27 olid mehed ja üks naine. Uuritavad olid vanuses 24-53 aastat. Sel perioodil raviti Harku ja Murru Vanglas 1, Tartu Vanglas 15, Tallinna Vanglas 6 ja Viru Vanglas 6 patsienti. Uurimusse valiti kõik sellel ajavahemikul ravitud patsiendid. Keskmine ravi kestvus oli kuus kuud kuni üks aasta ning õe visiit toimus ravi ajal vähemalt üks kord nädalas. Uuritavaks materjaliks sobisid kõik õdede sissekanded, mis kajastasid kroonilise C-hepatiidi ravi saavate patsientide õendusprobleeme ja nende lahendamiseks kasutatavaid õendusabinõusid.

Andmebaas „Vanglaarst“ on digitaalne tervisekaart, mis on analoogne peremeditsiinis kasutuses oleva infosüsteemi „PEREARST2“. Nimetatud programmi on kokku koondatud kogu tervishoiuteenuse osutamine kõikides vanglates. Andmebaas „Vanglaarst“ sisaldab: haigusloo, uuringute ja protseduuride andmeid, laboratoorsete uuringute vastuseid, vaktsineerimisi,

narkootikumide ja alkoholi tarvitamist ning määratud ravi. Sissekannete tegemisel peab õde esmalt märkima patsiendil esinenud probleemid ning seejärel kasutatud õendustegevused.

3.3. Andmete kogumine

Kroonilise C-hepatiidi ravi saajate vangikoodid saadi kõikide Eesti vanglate meditsiinosakonna juhatajatelt. Andmete edastamine ei valmistanud vanglatele suurt probleemi, sest nimetatud andmeid esitatakse igakuiselt ka Justiitsministeeriumile.

Uurimuses ei kasutatud patsientide puhul isiku nime või isikukoodi. Andmed tuvastati vangikoodi järgi. Vanglas on kinni peetavate isikute tuvastamiseks loodud eraldi süsteem. Igal vangil on oma vangikood. Vangikood ei ole tuletatav isikukoodist vm moel.

Uurimistöö andmeid hakkas uurija koguma 2014 aasta detsembris. Eelnevalt küsis uurija luba uurimistöö läbiviimiseks Justiitsministeeriumi vanglate osakonna taasühiskonnastamise talituselt ja Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (Lisa 1). Uurimistöö andmete kogumine kestis neli kuud: detsember 2014 kuni märts 2015.

Andmete kogumine toimus vaid Harku- ja Murru vangla meditsiinosakonnas. Selleks võimaldati uurijale Harku- ja Murru vanglas eraldi kabinet. Märkmete tegemiseks kasutas uurija arvutiprogrammi *WORD* 2013. Uuringu materjali salvestati elektrooniliselt salasõnaga kaitstud failis Harku- ja Murru Vangla meditsiinosakonna ruumis.

Uurimistöö andmestiku kogumiseks käis uurimistöö autor keskmiselt kolm päeva nädalas Harku- ja Murru vanglas ning kogus uurimistöö andmestikku nelja kuu jooksul. Uurija poolt koostatud esmased tähelepanekud prinditi välja ja hoiustati lukustatud raudkapis Harku- ja Murru Vanglas. Prinditud materjal oli kättesaadav ainult uurijale ning väljavõtetest saadud andmestikku kasutati käesoleva töö eesmärgi saavutamiseks. Paralleelselt uurimistöö andmete kogumisega alustati ka andmete analüüsimist. Andmebaasi küllastus tekkis 26 patsiendi andmeid analüüsides, dokumentides kirjutatud õendusprobleemid ja nende lahendamiseks kasutatavad õendusabinõud hakkasid korduma ja uut informatsiooni enam ei lisandunud, kuid töö autor jätkas siiski kahe viimase patsiendi andmete analüüsiga.

3.4. Andmete analüüs

Andmete analüüsiks kasutati sisuanalüüsi. See on meetod, mille abil on võimalik analüüsida dokumente süstemaatiliselt ning objektiivselt ning see meetod on sobilik eriti struktureerimata materjalide: päevikute, dokumentide, kirjade, kõnede, dialoogide, raamatute, artiklite ja muu kirjaliku materjali analüüsimiseks. (Kyngäs ja Vanhanen 1999.) Kvalitatiivse analüüsimeetodi puhul moodustavad andmebaasi sõnad, mis uuritavat nähtust iseloomustavad. Kvalitatiivses uurimuses kogutakse andmeid, analüüsitakse andmebaasi ja interpreteeritakse tulemusi samaaegselt, mitte eraldi etappidena. (Morse ja Field 1996, Kyngäs ja Vanhanen 1999.) Sisuanalüüsi eesmärgiks on muuta „Vanglaarst“ programmist saadud andmestik selgemaks ja selle alusel kirjeldada kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleeme ja nende lahendamist. Käesolevas uurimistöös kasutati andmete analüüsimiseks Kyngäs ja Vanhaneni (1999) poolt kirjeldatud induktiivse sisuanalüüsi protsessi, mis kulgeb järgnevalt:

Analüüsitava ühiku määratlemine: käesolevas uurimistöös on analüüsitavateks ühikuteks uurimistöö andmebaasist leitud laused, mis kirjeldavad kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleeme ja nende lahendamiseks kasutatud õendustoiminguid. Kogu andmebaas (andmebaasist leitud laused) kirjutati sõna-sõnalt ümber ja iga patsient kodeeriti numbriga (1-28) vastavalt analüüsimise järjekorrale. Seejärel loeti andmebaasi korduvalt ja märgistati käsitsi, erinevate värvidega kõik C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleemid ja nende lahendamiseks kasutatud õendustoimingud. Seejärel toimus leitud lausete lihtsustamine ja kodeerimine (substantiivsed koodid). Andmete kodeerimine toimus järgnevalt (Tabel 2):

Tabel 2. Näide kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleemide kodeerimisest

„Ravimi võtmisel muutus patsient väga närviliseks“	närvilisus
„Patsiendil tekib kõrge palavik peale süsti tegemist“	temperatuuri tõus
„Patsiendil tekkis iiveldustunne ravi esimestel kuudel“	iiveldus
„Patsiendil tekivad kehale punnid peale igat süsti“	lööve

Edasi toimus andmete rühmitamine. Kategooriate moodustamiseks analüüsiti andmeid uuesti. Igat esialgset tähelepanekut võrreldi, leiti neid iseloomustavad ühised jooned ning selle alusel moodustati liigitus erinevatesse kategooriatesse. Järgnevalt moodustati alakategooriad, millele anti selle sisu kirjeldav nimi. Alakategooriale sobiva nime leidmisel on lubatud kasutada antud teadusalal eelnevalt kasutuses olevaid termineid (Kyngäs ja Vanhanen 1999). Kolmas etapp oli

abstraheerimine, kui samasisulisi alakategoriasid omavahel rühmitades moodustati ülakategooria, mis omakorda koondati kahe peakategooria alla.

Andmete rühmitamine ja ala - ning ülakategooriate moodustumine toimus järgnevalt (Tabel 3):

Tabel 3. Näide kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleemide rühmitamisest ja ala - ning ülakategooriate moodustamisest

Kõhulahtisus iiveldus kaalulangus	Häirunud mao-ja sooletrakt	Füüsilised õendusprobleemid
Iööbed naha sügelus juuste väljalangemine kuivnahksus kõõm	Dermatoloogilised häired	

Uurimistulemuste juures on iga alakategooria puhul esitatud katked elektroonilise tervisekaardi väljavõtetest, et lugeja saaks jälgida analüüsiprotsessi ja mõista kategooriate tähendust. Elektroonilise tervisekaardi väljavõtetest eemaldatud nimed, teemast kõrvale kaldunud tekst on tähistatud kolme punktiga (...)

3.5. Uurimistöö usaldusväärsus

Uurimistöös on oluline tagada usaldusväärsus, sest sellega kinnitab töö autor uurimistulemuste paikapidavust. Tulemi nominaalvaliidsuse tagamiseks on Kyngäs & Vanhanen (1999) soovitanud kasutada uurimistöös osalenud isikute ning uuritava nähtusega mõnel muul viisil olevate isikute arvamust moodustatud kategooriate suhtes. Uurimistöö usaldusväärsuse tagab analüüsiprotsessi ekspertide kaasamine. Töö autor pöördus kahe vangla tervishoiutöötaja poole palvega avaldada oma arvamust uurija moodustatud kategooriate osas. Mõlemad uuritavad kinnitasid oma arusaama kokkulangevust uurija loodud mudelis toodud kategooriatega. Tagasiside tulemusena paigutati ümber substantiivseid koode ning täpsustati mõne alakategooria nimetust.

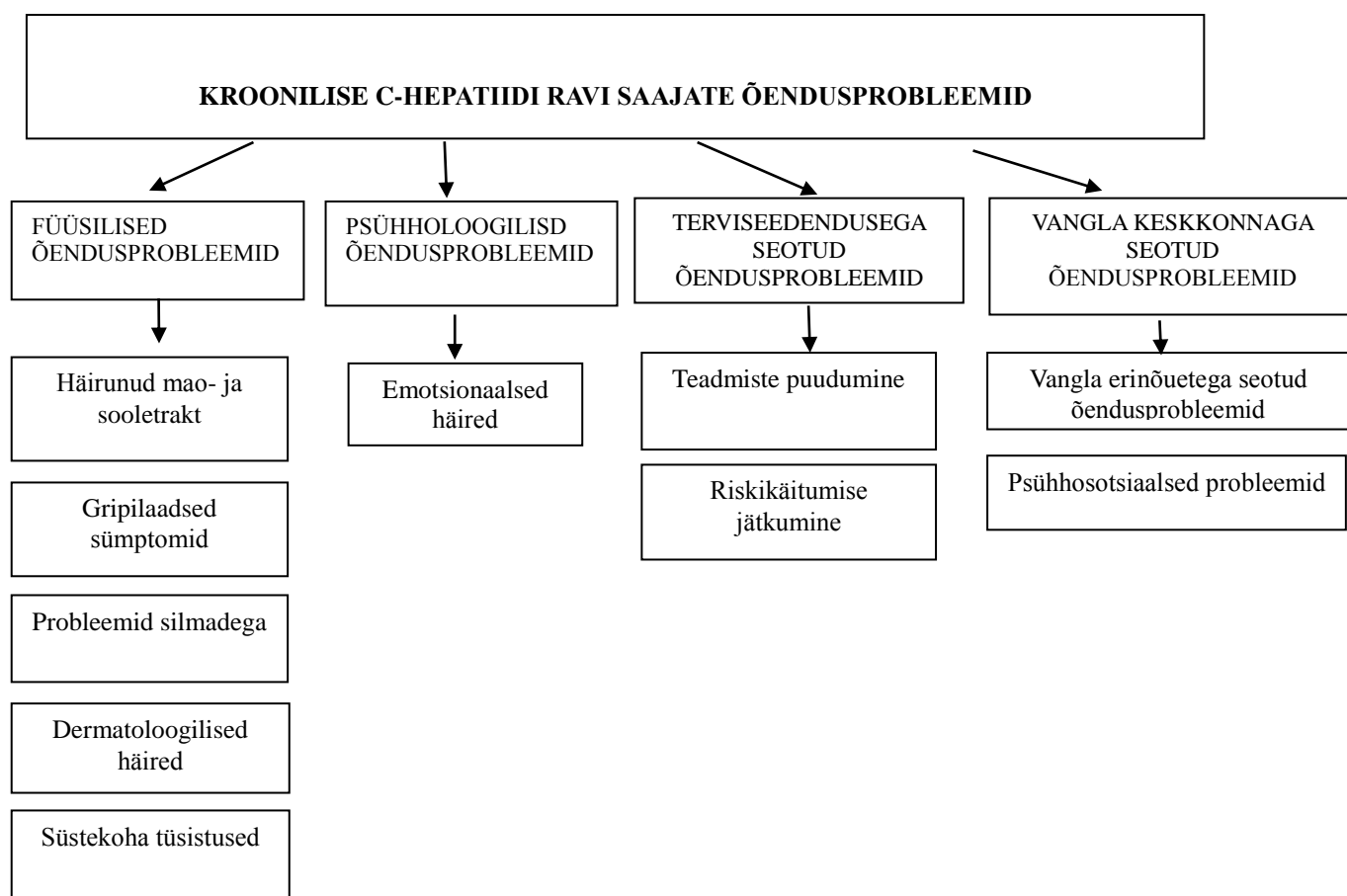
Lisaks uuritava materjali usaldusväärsusele on oluline, et töö autor ise oleks andmeid analüüsides ja esitades usaldusväärne. Kogu uurimisprotsessi vältel tegeles uurija ka eneserefleksiooniga, et vältida tulemuste mõjutamist isikliku kogemusega. Uurija on ka ise vanglas tegelenud kroonilise C-hepatiidi ravi saajaga, kuid kokkupuude ravi saajaga oli vaid mõned korrad ja uurija suutis vältida isiklikku kogemust, mis võiks mõjutada käesoleva uurimistöö tulemust. Kuna sisuanalüüs annab andmete tõlgendamise ja kategoriseerimise osas

juhised ja vabamad käed, on tulemused paratamatult subjektiivsed, sõltudes nii autori enese teadmistest ja kogemustest, kui ka andmebaasi olemusest (Elo ja Kyngäs 2008). Uurimistöö on seda usaldusväärsem mida loogilisemalt ning selgemalt on esitatud analüüsi etapid ja lahti mõtestatud kategoriseerimise põhimõtted. Seda on käesolevas uurimistöös andmete analüüsi peatükis ka põhjalikult kirjeldatud.

4. TULEMUSED

4.1. Kroonilise C-hepatiidi ravi saavate patsientide õendusprobleemid

Tervisekaardi sissekannete analüüsi käigus leiti 356 esialgset tähelepanekut, millest moodustus 47 substantiivset koodi. Nendest moodustusid kümme alakategooriat. Esimene peakategooria moodustus neljast ülakategooriast (Joonis 1).



Joonis 1. Peakategooria kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleemid

Esimene ülakategooria „**Füüsilised õendusprobleemid**“ koosneb viiest alakategooriast: häirunud mao- ja sooletrakt, gripilaadsed sümptomid, probleemid silmadega, dermatoloogilised häired ja süstekoha tüsistused (Tabel 4).

Tabel 4. Füüsilised õendusprobleemid: substantiivsed koodid, ala- ja ülakategooriad

kõhulahtisus iiveldus oksendamine isutus kaalulangus suu kuivus maitsemeele muutus igemete veritsus	Häirunud mao- ja sooletrakt	Füüsilised õendusprobleemid
vappekülm peavalu liiges- lihasvalud väsimus nõrkus ja jõuetus higistamine temperatuuri tõus	Gripilaadsete sümptomi	
silmade sügelus silmade kuivus silmade punetus silmades liivapuru tunne silmade valulikkus silmad valgustundlikud.	Probleemid silmadega	
lööbed naha sügelus juuste väljalangemine kuivnahksus kõõm	Dermatoloogilised häired	
süstekoha turse süstekoha valulikkus; süstekoha punetus; süstekoha sügelus; süstekoha tihendid	Süstekoha tüsistused	

Esimeseks alakategooriaks on „**Häirunud mao- ja sooletrakt**“ ning selle moodustavad kaheksa substantiivset koodi: kõhulahtisus, iiveldus, oksendamine, isutus, kaalulangus, suu kuivus, maitsemeele muutus ja igemete veritsus. Neid mainisid pooled uuringus osalejatest. Näited andmebaasist:

„Kaks päeva peale süstimist probleemiks kõhulahtisus, mis talutav“ (2).

„...Ütleb, et ei suuda süüa sooja toitu, ajab iiveldama. Eirates seda tekib tugev oksendamine, tihti just hommikuti kui pole öösel vahepeal midagi söönud“ (8).

„Probleemiks isutus, ükski vanglatoit ei maitse. Ei saa süüa toite kus pekk on sees, isu läheb ära. Patsient käib kaupluses ja sööb poest ostetud toite“ (5).

„Patsient kurdab kaalulangust isutuse ja maitsemeelt muutuse tõttu...kaalulangus nädalaga 5 kg“ (3).

„... igemed kipuvad veritsema, ei saa süüa ega hambaid pesta, ...tekib hammastes põletik“ (1).

„Kaebab suu kuivust, tahab, et see oleks ära märgitud kuskil...“ (6).

Teise alakategooriaks on „**Gripilaadsed sümptomid**“ ning selle moodustavad seitse substantiivset koodi: vappekülm, peavalu, liiges- lihasvalud, väsimus, nõrkus ja jõuetus, higistamine ja temperatuuri tõus. Viimati nimetatuid mainisid kõik ravi saajad. Näited andmebaasist:

„Süstimise järgselt lihas- liigesvalulikkus, jalad „väänavad...“ (13).

„Möödunud nädalal enesetunne kehvem kui varem, kaebuseks pidev nõrkus, jõuetus ja väsimus terve nädala vältel. Ei saa enam selles mahus sporti teha“ (18).

„Patsiendi sõnad: Higistan palju, hommikul ärkan ja olen märg kui kass“ (27).

„Õhtul paha olla, külmavärinad. Pärast süsti tõusis palavik... Pidev väga külma tunne“ (16).

„Peab probleemiks peavalu, valutab rohkem õhtuti“ (5).

Kolmandaks moodustunud alakategooriaks on „**Probleemid silmadega**“ ning selle moodustavad kuus substantiivset koodi: silmade sügelus, silmade kuivus, silmade punetus, silmades liivapuru tunne, silmade valulikkus, silmade valgustundlikkus. Silmadega seotud probleeme olid enamasti seotud häirunud mugavustundega ja seda nimetasid pea kõik patsiendid. Näited andmebaasist:

„...Õhtul, kui tuli pannakse kambris põlema, tekib mõne aja möödudes silmade ja lõpuks öösel enam ei talu ka valgust...“ (17).

„Parema silmaga ei näe kaua aega, aga liivapuru tunnet on hakanud nüüd tundma“ (11).

„...Silmade valulikkus eriti paremas silmamunas pidev valu, mis ei anna asu...“ (9).

„Pärast teist süsti tekkis silmade sügelus, mis paari päeva pärast ise möödus“ (23).

„...Poolest päevast lähevad silmad punaseks...kuivustunne, mis alles hommikuks veidi taandub...“ (14).

Neljandaks moodustunud alakategooriaks on „**Dermatoloogilised häired**“ ning selle moodustavad viis substantiivset koodi: lööbed, naha sügelus, juuste väljalangemine, kuivnahksus ja kõõm: Naha terviklikkuse kahjustus esines kõikidel ravi saajatel. Näited andmebaasist:

„Probleemiks lööve peaaegu üle kogu keha, sügeleb kohutavalt, kogu öö kraabib ennast kuni vereni välja...“ (20).

„...Tekkinud käte kuivus, ketendus kuni lõhedeni välja... tööd ei saa teha...“ (16).

„Tekkinud pähe rohke kõõm, sügeleb ja viimasel ajal langeb palju juukseid välja“ (11).

Viiendaks alakategooriaks on „**Süstekoha tüsistused**“ ning selle moodustavad viis substantiivset koodi: süstekoha turse, süstekoha valulikkus, süstekoha punetus, süstekoha sügelus ja süstekoha tihendid. Näited andmebaasist:

„Vanasse süstekohta on tekkinud mingi tihend, mis on aegajalt valulik“ (14).

„Eelmine süstekoht veidi punetav... tekkis ka hematoom“ (8).

„Kõhul ühe eelmise süsti süstekoht turses ning valutab... on tunda temperatuuri vahet.“ (3).

„Pärast süsti õhtul tuikav valu süstekohas“ (26).

„...Süstekohad punetavad ja väga sügelevad, kogu aeg tahaks kraapida“ (7).

Teine ülakategooria „**Psühholoogilised õendusprobleemid**“ moodustus ühest alakategooriast: emotsionaalsed häired (Tabel 5).

Tabel 5 . Psühholoogilised õendusprobleemid: substantiivsed koodid, ala- ja ülakategooria

närvilisus ärrituvus meeleolu kõikumine agressioon enese ja teiste suhtes unehäired	Emotsionaalsed häired	Psühholoogilised õendusprobleemid
---	-----------------------	--------------------------------------

Alakategooria „**Emotsionaalsed häired**“ moodustavad viis substantiivset koodi: närvilisus, ärrituvus, meeleolu kõikumine, agressioon enese ja teiste suhtes ja unehäired. Emotsionaalsete häiretega seotud õendusprobleeme kirjeldasid üksnes Tartu Vangla õed. Näited andmebaasist:

„...tunneb, et on muutunud närviliseks, tüli norivaks...“ (7).

„Eelmisest nädalast alates tunneb, et meeleolu üldse ei ole, periooditi tekivad suitsiidilased mõtted: tahan ennast ära tappa, mind pole kellelegi vaja...Vaatan kuhu saan nõõri riputada...“ (28).

„Kardab enda poolt agressiivset käitumist teiste vastu, mis tekkinud ravi ajal...“ (5).

„Patsient ei saa uinuda, uni on pinnapealne ja vahepealsete ärkamisega...Pärast magamata ööd on närviline ja ärrituv“ (22).

„...Patsient kaebab meeleolu kõikumist...“ (6).

Kolmas ülakategooria „**Tervisedendusega seotud õendusprobleemid**“ moodustus kahest alakategooriast: teadmiste puudumine ja riskikäitumise jätkumine (Tabel 6).

Tabel 6. Tervisedendusega seotud õendusprobleemid: substantiivsed koodid, ala- ja ülakategooria

Teadmiste puudumine haiguse levikust Teadmiste puudumine ravi kõrvaltoimetest Teadmiste puudumine raviprotsessist	teadmiste puudumine	Tervisedendusega seotud õendusprobleemid
suitsetamise jätkamine	riskikäitumise jätkumine	

Esimeseks alakategooriaks on „**Teadmiste puudumine**“, mis moodustus kolmest substantiivsest koodist: teadmiste puudumine haiguse levikust, teadmiste puudumine ravi kõrvaltoimetest ja teadmiste puudumine raviprotsessist. Näited andmebaasist:

„...Peale ravi alustamist arvab, et ravim teeb ta veel haigemaks, soovib ravi lõpetada“(19).

„Patsient soovib süsti saada kaks korda nädalas, et siis toimib ravim paremini ja saab kiiremini terveks“ (23).

„...Soovib minna pikaajalisel kohtumisele, soovib saada partneriga last“ (9).

„Toodud meditsiinosakonda uute tätoveeringute tuvastamiseks...paremal õlal 2x3 cm uus tätoveering...patsient C-hepatiidi ravil“ (6).

Teiseks alakategooriaks on „**Riskikäitumise jätkumine**“, mis moodustus ühest substantiivsest koodist: suitsetamise jätkamine. Näited andmebaasist:

„...Ei soovi loobuda suitsetamisest, kuigi peale suitsetamist alati halvem olla“ (8).

Neljas ülakategooria „**Vangla keskkonnaga seotud õendusprobleemid**“ moodustus kahest alakategooriast: vangla erinõuetega seotud õendusprobleemid ja psühhosotsiaalsed probleemid (Tabel 7).

Tabel 7. Vangla keskkonnaga seotud õendusprobleemid: substantiivsed koodid, ala- ja ülakategooria

Füüsilise aktiivsuse piiratus Toitumise piiratus Rahu puudumine Vangide saatjate puudumine Ravimite kontrollitud manustamine	Vangla erinõuetega seotud õendusprobleemid	Vangla keskkonnaga seotud õendusprobleemid
Lähedaste puudumine Õe mitte usaldamine	Psühhosotsiaalsed probleemid	

Esimene alakategooria on „**Vangla erinõuetega seotud õendusprobleemid**“ ning selle moodustavad viis substantiivset koodi: füüsilise aktiivsuse piiratus, toitumise piiratus, rahu puudumine, vangide saatjate puudumine ja ravimite kontrollitud manustamine. Nimetatud teadmised ilmestavad üksnes õe tööd vanglas. Näited andmebaasist:

„...kinnipeetav kurdab, et vangla poest ei või osta piisavalt toitu, et saaks ravi ajal vahepeal näksida...“ (7).

„Patsient sooviks rohkem tegeleda spordiga, et halbu mõtteid haigusest eemale peletada... Kurdab, et spordisaal ainult üks kord nädalas...“ (10).

„...koostatud ettekanne, sest kambris oli kolm Paracetamoli...“ (11).

„...Patsient kurdab, et tema kamber on kartseri kõrval, pidev lärm segab puhkamist...“ (22).

„...Kinnipeetavat ei toodud plaanilisele Interferoni süsti saama...info korrapidajalt, et ei ole saatjat...“ (8).

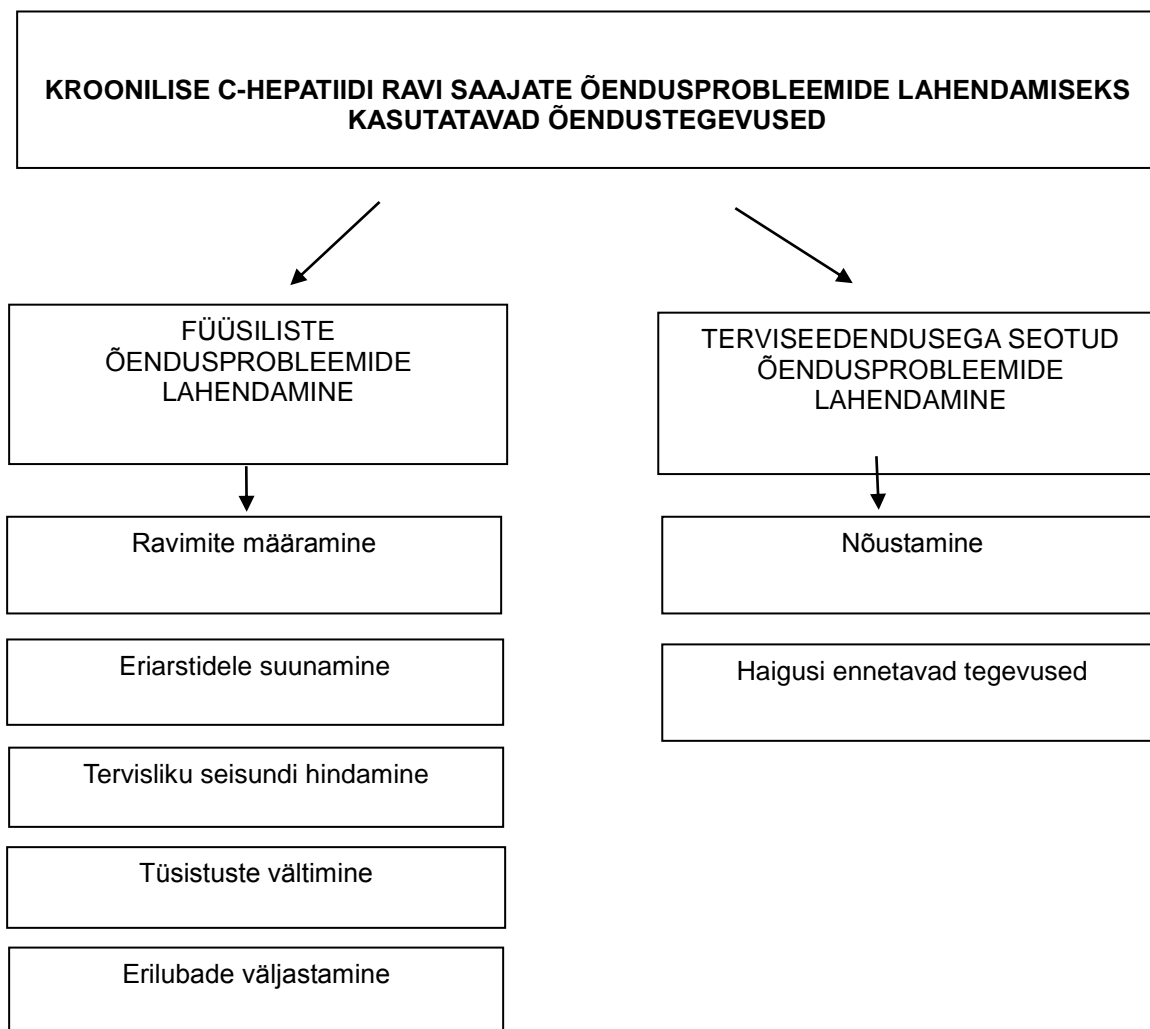
Teine alakategooria „**Psühhosotsiaalsed probleemid**“ moodustus kahest substantiivsest koodist: lähedaste puudumine ja õe mitte usaldamine. Näited andmebaasist:

„...Patsient sooviks kohtuda lähedastega...enda sõnul palju lihtsam kodus ravid, sest tal on seal hea naine ...“ (19).

„... Kinnipeetav pahane, et tuli õe vastuvõtule, mitte aga arsti vastuvõtule...õde ei saa nagunii mulle vajalikke ravimeid määrata“ (4).

4.2. Kroonilise C-hepatiidi ravi saavate patsientide õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad õendustegevused.

Teine peakategooria moodustus 24 substantiivsest koodist, mis omakorda jaguneb kaheks ülakategooriaks ja seitsmeks alakategooriaks (Joonis 2).



Joonis 2. Peakategooria kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavate õendustegevuste

Esimese ülakategooria „Füüsiliste õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad õendustegevused“ moodustus viiest alakategooriast, milleks on: ravimite määramine, eriarstile

suunamine, tervisliku seisundi hindamine, tüsistuste vältimine ja erilubade väljastamine (Tabel 8).

Tabel 8. Füüsiliste probleemide lahendamiseks kasutatavad õendustegevused: substantiivsed koodid, ala- ja ülakategooriad.

Retseptiravimite määramine	Ravimite määramine	Füüsiliste õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad õendustegevused
Käsimüügi ravimite määramine		
Nahaarstile suunamine Psühhiaatrile suunamine Silmaarstile suunamine	Eriarstidele suunamine	
Anamneesi kogumine Patsiendi läbivaatus Füüsilised mõõtmised	Tervisliku seisundi hindamine	
Süstekoha muutmine Süstekoha hooldamine Ravimi õige manustamine	Tüsistuste vältimine	
Lisatoit Lisaspordimine Lisatekk Ravimi kambris hoidmise lubamine Õövalguse väljalülitamine Lisa kohtumine pereliikmetega Lisapesemine	Erilubade väljastamine	

Esimese alakategooriaks on „**Ravimite määramine**“ ning selle moodustasid kaks substantiivset koodi: retseptiravimite määramine ja käsimüügi ravimite määramine. Näited andmebaasist:

„Patsient kaebab iiveldust...Cerucali vajadusel“(14).

„Patsient kaebab luu valu peale süsti...Paracetamoli 1g peale süsti “ (17).

„...silmade kuivus...Tears Naturale 2 gtt x 3 silma tilgutada viis päeva... “ (5).

„ Peale süsti tekkis tugev sügelus ja silmade kipitus. T. Aceterini 10mg x1 per/os... “ (28).

„...Patsiendil nahk väga kuiv. Antud niisutavat salvi Helosan.“(2).

Teiseks moodustunud alakategooriaks on „**Eriarstidele suunamine**“ ning selle moodustavad kolm substantiivset koodi: nahaarstile suunamine, psühhiaatrile suunamine, ja silmaarstile suunamine. Näited andmebaasist:

„ ...silmad põletikulised...lisatud silmaarsti vastuvõtule järgmisel nädalal“ (17).

„ Kehatüvel mitu nädalat punetav lööve. Nahaarsti vastuvõtt esimesel võimalusel...“(9).

„Patsient kaebab meeleolu alanemist, unehäireid, episoodiliselt suitsiidi mõtteid, vaatan kuhu nõõri riputada... nõuab erinevaid rahusteid...suunata cito korras psühhiaatrile“ (16).

Kolmandaks moodustunud alakategooriaks on „**Tervisliku seisundi hindamine**“ ning selle moodustavad kolm substantiivset koodi: anamneesi kogumine, patsiendi läbivaatus ja füüsilised mõõtmised. Näited andmebaasist:

„patsiendil anamneesis HIV tõbi ja gastriit...“(4).

„kaebab lööbe teket peale süsti üle keha, teostatud naha ülevaatus“ (11).

„Ravi ajal tekkinud nõrkus, arvab, et on kaalu kaotanud...teostada kaalumine iga nädal...“

Neljandaks moodustunud alakategooriaks on „**Tüsistuste vältimine**“ ning selle moodustavad kolm substantiivset koodi: süstekoha muutmine, süstekoha hooldamine ja ravimi õige manustamine. Näited andmebaasist:

„ Paremal pool naba ümbrus punetav...vahetatud süstekohta“ (4).

„Süstekoht turses, kambrisse lubatud külmakott“ (12).

„Süstekoht punetav...vahetatud plaaster ja puhastatud des. ainega“ (17).

„...Pool tundi enne süstimist tõsta ravim toatemperatuurile soojenema...“(22).

Viiendaks moodustunud alakategooriaks on „**Erilubade väljastamine**“ ning selle moodustavad kuus substantiivset koodi: lisatoit, lisa sportimine, lisa tekk, ravimi kambris hoidmise lubamine, öö valguse väljalülitamine, lisa kohtumine pereliikmetega. Näited andmebaasist:

„Patsient on väga kurblik, soovitatud helistad mõnele pereliikmele. Soovitatud kontaktisikult küsida lisa pikaajalist kohtumist“(7).

„...Kaalulangus viimase 2 kuuga. Lisatoit 25% kolmeks kuuks“ (19).

„ Patsient jõuetu ja depressiivne. Ei käi õues jalutamas, sest liiga külm. Lubatud esmaspäeviti, kolmapäeviti ja laupäeviti spordisaalis käia...“ (5).

„ Antud luba, et võib hoida kambris Paracetamoli 3 tabletti, võtab ise, kui tekivad külmavärinad“ (4).

„Peale süsti külmavärinad...Lubatud lisa tekk kambrisse“ (17).

„...peale süsti higistab, lubatud lisa pesemine 3x nädalas...“ (6).

„...koostatud tõend vangistusosakonnale öölambi kustutamiseks...patsiendil silmad valgustundlikud“ (3).

Teine ülakategooria, „Tervisedendusega seotud õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad abinõud“, moodustus kahest alakategooriast: nõustamistegevused ja haigusi ennetavad tegevused (Tabel 9).

Tabel 9. Tervisedendusega seotud õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad abinõud: substantiivsed koodid, ala- ja ülakategooria

Ravi kõrvaltoimete nõustamine Nakkushaiguste leviku nõustamine Vedeliku tarbimise nõustamine Toitumisalane nõustamine Kontratseptiividealane nõustamine	Nõustamine	Tervisedendusega seotud õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad abinõud
Ravi jälgimine	Haigusi ennetavad tegevused	

Esimeseks moodustunud alakategooriaks on “ **Nõustamine**“ ning selle moodustasid viis substantiivset koodi: ravi kõrvaltoimete nõustamine, nakkushaiguste leviku nõustamine, vedeliku tarbimise nõustamine, toitumisalane nõustamine ja kontratseptiividealane nõustamine. Näited andmebaasist:

„...Patsiendile antud ravimi kõrvaltoimete brošüür ja veelkord selgitatud võimalikke ravimite kõrvaltoimeid“ (23).

„Selgitatud patsiendile, et ravi ajal ei või tema kaaslane rasestuda...“ (4)

„...kinnipeetav teinud eile tätoveeringu koos kambrikaaslasega...nõustatud C-hepatiidi levikust“ (4).

„Nahk ja limaskestad kuivad...Nõustatud rohkem vedelikku tarbida...“ (19).

„...Võimalusel hapude ja vürtsikate toitade vältimine...“ (17).

„...Süüa sagedamini ja väikeste portsudena...“ (6).

Teiseks moodustunud alakategooriaks on „ **Haigusi ennetavad tegevused**“ ning see moodustus ühest substantiivsest koodist: ravi jälgimine. Näited andmebaasist:

„...ravi 24 nädal, vajalik teha kordus HCV RNA analüüs...“ (10).

„...ravi 4 nädala, vajalik teha kliinilise vere analüüs“ (3)

5. ARUTELU

Kroonilise C-hepatiidi ravi saavate patsientide õendusprobleemid

Eestis puuduvad varasemad uuringud kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleemidest ning nende lahendamiseks kasutatavatest abinõudest vanglas. Ka tsiviilmeditsiinis, eestikeelne ja Eestit puudutav infomaterjal antud teema kohta praktiliselt puudub.

Uuringud kogu maailmas näitavad (Rhoads 2003), et C-hepatiit on maailmas üha kiiremini kasvav probleem ning üha enam inimesi saab ka nimetatud haiguse vastast ravi. Justiitsministeeriumi andmetel on Eesti vanglates kroonilist C-hepatiiti ravitud juba mitmed aastaid, kuid ravijuhte on olnud vaid üks-kaks aastas (Uimastiseire aruanne 2013). Käesolev uurimus on tehtud ajal, mil vanglas alustas C-hepatiidi ravi 28 patsienti. Nimetatud tegevus on vanglates esmakordne. Kuigi varasemas Manns jt (2006) uuringus on välja toonud erinevused ravi saavate naiste ja meeste õendusprobleemide vahel, siis antud magistritöös ei ole võimalik nimetatud teemat uurida, sest uuritavate hulgas oli vaid üks naine.

Varasemad uuringud näitavad, et C-hepatiidi ravi saavatel patsientidel on palju erinevaid õendusprobleeme (Grogan ja Timmins 2007, Porter 2015). Sarnaste tulemusteni jõudis ka töö autor. Lisaks eelnimetatule, leidis töö autor, et vangla keskkond ise on osa õendusprobleemide tekkimisel, mida varasemas kirjanduses käsitletud ei ole.

Füüsilised probleemid saavad alguse juba ravi esimesel päeval. Raviga kaasnevad pea kõikide elundkondade kaebused: seede-, dermatoloogilised, vereloome, psüühika ja luu-liigeskonna häired (Hadziyannis jt 2004, Fried 2002). Ka käesoleva töö autor jõudis sarnaste tulemusteni. Kõige sagedasemaks patsiendi probleemiks, mida nimetasid kõik ravi saajad, oli gripilaadsed häired. Patsiendid kaebasid palaviku tõusu, liiges- ja peavalu. Erinevalt varasematest uuringutest (Andrade jt 2008), leidis töö autor, et väga sage probleem on ravi saajatel silmadega. Kui varasemad uuringud on näidanud, et silmadega on probleem vaid 10% ravi saajatest, siis käesolevas uuringus esinesid probleemid silmadega kõikidel ravi saajatel. Töö autori arvates võib see olla seotud vangla keskkonna eripäraga, sest vanglas kasutatakse ka öösel kambrites öövalgustust. Lisaks mainiti veel häirunud mao- ja sooletrakti, dermatoloogilisi häireid ja süstekoha tüsistusi.

Varasemates uuringutes on kroonilise C-hepatiidi haigete õendusprobleemidena olulise probleemina välja toodud **psühholoogilisi probleeme**. Antud uurimuses nimetasid neid vaid Tartu Vangla õed. Nimetatud vanglas on vanglasüsteemi statsionaarne psühhiaatria osakond, mis võib olla ka põhjuseks, et õed oskavad paremini märgata patsientide emotsionaalse seisundi muutumist. Asjakohane informatsiooni puudus, teiste vangla õdede poolt, võib olla põhjuseks, miks nimetatud õendusprobleemid on patsientidel alahinnatud. Kuigi varasemates uuringutes on Blacklaws jt (2011) välja toonud, et ärrituvus on üks sagedasemaid probleeme ravi saajatel, on töö autori arvates, tuginedes isiklikule õe töö kogemusele vanglas, vahel raske tõmmata piiri, kas ärrituvus on seotud raviga või üldise ebameeldiva keskkonnaga nagu seda on vangla. Töö autori arvates on äärmiselt oluline, et õed oskaksid hinnata erinevaid psühholoogilisi õendusprobleeme, eriti suletud keskkonnas nagu on seda vangla, et vältida ohtlike situatsioonide tekkimist nii ravi saaja, teiste kinni peetavate isikute ja vangla töötajate vahel. Samas võib ärrituvus tuleneda ka mõnest teisest raviga kaasnevast probleemist. Näiteks võib tuua sügelust, mida ka antud uurimuses korduvalt välja toodi. Ka varasemad uuringud (Wong ja Lee 2006) kinnitavad käesoleva magistr töö tulemusi.

Uurimuses leiti, et kroonilise C-hepatiidi ravi saavatel patsientidel on ka õendusprobleeme, mis on seotud **terviseedendusega**. Probleemidena toodi välja teadmiste puudust ravi kõrvaltoimetest, haiguse levikust ja ravi protsessist. Varasematest uuringutest on selgunud, et õed ei tea C-hepatiidi raviga seotud probleemidest ning seetõttu puuduvad neil teadmised informatsiooni edasi andmiseks ka patsiendile (Lloyd jt 2013). Enamasti ei ole inimestel, kes põevad kroonilist C-hepatiiti, olulisi tervisekaebuseid (Blacklaws jt 2011). Patsiendi teadmiste puudumine ravi kõrvaltoimetest, võib tekitada olukorra, kus inimene, kes eelnevalt on ennast tundnud suhteliselt tervena, hakkab kogema erinevaid füüsilisi ja psühholoogilisi probleeme. See aga omakorda võib viia situatsioonini, kus patsient katkestab ravi, arvates, et ravim teeb ta veel haigemaks. Õe roll on ennetada selliste probleemide tekkimist, jagades patsiendile ravieelselt piisavalt informatsiooni. Ka antud uurimuses leiti, sarnaselt eelnevate uuringutega, et teadmiste puudumine on oluline õendusprobleem ravi saajatel. Antud töös ei ole aga võimalik hinnata, kas teadmiste puudumine on seotud patsiendile puudulike teadmiste edastamisega õdede poolt, patsiendi suutmatusega teadmisi vastu võtta või õdede teadmiste puudulikkusega.

Terviseedendus vanglas hõlmab endas haiguste ja riskikäitumisega seotud ennetavaid õendustegevusi (Kivimets 2013). Äärmiselt tõsise õendusprobleemina võib välja tuua antud uurimusest **teadmiste puudumist haiguste levikust**. Näiteks võib tuua õdede poolt dokumenteeritud tätoveerimine ravi saaja poolt. Vanglas ei ole lubatud tätoveerimine ning samuti

võib olla oht, et tätoveerimisel ei kasutata ühekordseid vahendeid ning seeläbi levitatakse C-hepatiiti ka teistele vangidele. Samuti esines probleeme, et ravi saaja soovis saada last ravi ajal. Sellest võib järeldada, et kas ravi saajatel puuduvad teadmised haiguste levikust ja ravi kõrvaltoimetest lootele või esineb ravi saajatel ükskõiksus reeglite suhtes. Nimetatud probleeme ei ole varasemates uuringutes käsitletud. Seevastu Yap jt (2014) on oma uurimuses leidnud, et vangid ei soovi saada kroonilise C-hepatiidi ravi seetõttu, et soovivad saada lähiajal last.

Vangide seas oluliselt rohkem kroonilisi haiguseid ja esineb sagedamini riskikäitumist. Olulised terviseriskid on suitsetamine, alkoholi kuritarvitamine ning narkootikumide tarbimine, mis on mitmeid kordi sagedam kinnipeetavate seas kui ühiskonnas. (Harzke jt 2010.) Antud uurimuses leiti, mida eelnevates uuringutes ei ole välja toodud, et suitsetamine, kui **riskikäitumise jätkamine**, on üks ravi saajate õendusprobleemidest, sest see halvendab ravi saaja üldist tervislikku seisundit.

Erinevalt varasematest uuringutest, moodustus käesolevas töös kategooria vangla keskkonnaga seotud õendusprobleemidest. Õendusprobleemidena toodi välja selliseid probleeme, mida tsiviilmeditsiinis õde enamasti ei näe. **Vangla erinõuetega seotud õendusprobleemidena** võib näiteks tuua, et vang ei saa valida endale toitu, tegeleda kehalise aktiivsusega vabalt valitud ajal ning vangla keskkond tervikuna ei võimalda ravi saajal saada vaikust ja rahu. Samas on eelnevad uuringud näidanud, et just toitumine, kehaline aktiivsus ja stabiilne elukeskkond on äärmiselt olulised ravi saajatel, et vähendada ravi saajate õendusprobleeme (Porter 2015).

Erinevalt tavaühiskonnast ei saa vangidest patsiendid liikuda vabalt ning õe vastuvõtule viiakse vang vangistusosakonna saatja poolt. Kuna enamasti toimub vangide saatmine ühe kaupa ja vangla territooriumid on suured, on see väga aeganõudev töö. See loob olukorra, kus õel on planeeritud ravi saaja vastuvõtt, kuid vangla saatjate puuduse tõttu ei olnud võimalik patsienti vastuvõtule tuua.

Vangla keskkonnaga seotud **psühhosotsiaalsete õendusprobleemidena** toodi välja lähedaste puudumist ja õe mitte usaldamist. Krooniliste haiguste puhul on oluline, et ravi saajal oleks, kas pere toetus või sarnast haigust põdevate isikute toetus. Oluliseks õendusprobleemiks ravi saajate puhul käesolevas uuringus oli **lähedaste puudumine**, mis erineb oluliselt Yap (2014) uuringust, kus leiti, et vangid ei taha ennast näidata lähedastele haigete ja kõhnana.

Õendusprobleemina kirjeldasid vanglas töötavad õed ka patsiendi poolset **usalduse puudumist õe tegevusse**. Õe töö ei seisne ainult mõõdetavates toimingutes, see sisaldab midagi enamat. Õe töö kvaliteet sõltub sellest, kuidas õde mõistab patsienti ja tema vajadusi. Et patsienti mõista, peab õde looma usaldusliku suhte. (Kivimets 2013.) Näiteks võib tuua, et vangid soovisid saada arsti vastuvõttudele seetõttu, et patsiendid ei usaldanud probleemide lahendamisel õe otsuseid. Vangid arvasid, et õdedel puudub oskus vajalikke ravimeid määrata. Selline arvamus vangide poolt võib olla seotud eelnevate kogemustega, kus sarnase probleemiga juba pöörduti õe juurde ja abi ei saadud. Samas võib õe töö mitte usaldamine olla seotud patsiendipoolsete teadmiste puudumisega, et õde on iseseisev spetsialist ning kõikide probleemidega ei peagi minema arsti vastuvõtule. Nimetatud probleeme aga ei esinenud kõikides vanglates. Sõltuvalt õe oskustest ja olemasolevatest ressurssidest (aeg, teadmised, ettevalmistus jms) võib teenuse kvaliteet olla seega vanglati erinev. Sarnase tulemuseni jõudis ka Kivimets (2013) uurides õe rolli vanglas.

Mitmeid õendusprobleeme, mida on varasemates uuringus nimetatud, käesolevas magistritöös õed ei kirjeldanud. Dove jt (2009), El-Atrebi jt (2011) on oma uuringus leidnud, et kroonilise C-hepatiidi ravi saajatel on probleeme seksuaalsusega. Käesolevas magistritöös neid probleeme õdede poolt ei dokumenteeritud. See on selgitatav vangla keskkonnast tulenevate erisustega.

Samuti ei nimetanud õed käesolevas uuringus õendusprobleeme, mis on seotud kilpnäärme probleemidega, kuid mida on varasemates uuringutes kirjeldanud Andrate jt (2009). Shiffman jt (1998), Van Thiel jt (1995), Soza jt (2002) on oma uuringutes leidnud, et ravi saajate sage probleem, kuni 95%, on verepildi muutustest tingitud õendusprobleemid. Ka neid probleeme antud uuringus vangla õed ei nimetatud. Lähtuvalt sellest, et varasemates uuringutes on verepildi muutusega seotud probleemid nii suures osas olnud esindatud, võib oletada, et vanglas töötavad õed ei osanud neid märgata või dokumenteerida. Samas on õed märkinud plaaniliste vereanalüüside võtmist ravi ajal, kuid ei ole eraldi välja toonud verepildi muutustega seotud õendusprobleeme.

Kroonilise C-hepatiidi ravi saavate patsientide õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad õendustegevused.

Teise peakategooria moodustasid, tulenevalt uurimisküsimustest, kroonilise C-hepatiidi ravi saavate patsientide õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad abinõud.

Füüsiliste õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavatest õendusabinõudest toodi välja **ravimite määramist**. Õe tegevused Eestis on määratletud riiklikult kehtestatud erinevate Sotsiaalministeeriumi määrustega. Uuringust selgus, et sageli esineb ka juhtumeid, kus õed ületavad probleemide lahendamiseks õe pädevuse piire. Enamasti on need seotud kõrvaltoimetest tulenevate sümptomite leevendamiseks retseptiravimite määramisel. Sarnaste tulemusteni on jõudnud Kivimets (2013), uurides õe rolli vanglas ja Tõemets (2008), uurides pereõdede tööd. Tekkinud on erinevus praktilise tegevuse ja seadustega võimaldatud ülesannete vahel. Uuringu tulemusi ravimite määramisel õe poolt on raske võrrelda varasemate uuringutega, sest erinevates riikides saavad/võivad õed erinevalt määrata patsientidele ravimeid.

Oluliseks erinevuseks tsiviilmeditsiiniga, mida on ka varasemas vangla uuringus välja toodud (Kivimets, 2013) on see, et õde saab patsiendi ise **suunata eriarstile**. Selleks ei ole vajalik saatekirja väljastamine, mida tsiivilmeditsiinis teeb enamasti perearst, vaid piisab õe sissekandest „Vanglaarsti“ programmis, mis oluliselt kiirendab patsiendi jõudmist spetsialisti vastuvõtule ning vähendab edasisi õendusprobleeme. Eriarstile suunamist dokumenteerisid õed sagedasti. Õe võimalus suunata patsient kiirelt eriarstile võib olla ka põhjuseks, miks ei ole õed võrreldes varasemate uuringutega kõiki õendusprobleeme kirjeldanud, sest neid lahendab vanglas eriarst.

Õendustegevustena nimetati ka **tervisliku seisundi hindamist**. Peamiselt nimetati anamneesi kogumist, patsiendi läbivaatust ja füüsilised mõõtmisi. Füüsilistest mõõtmistest kasutati kõige enam patsiendi kaalumist, mis oli seotud ravi saajate kaalulangusega.

Süstekoha tüsistuste vältimiseks kasutasid vangla õed sarnaselt varasematele uuringutele (Porter 2015) süstekoha muutmist ja hooldamist. Samuti nimetati ka ravimi õiget manustamistehnikat.

Õendusprobleemide lahendamiseks kasutati sageli erinevate **erilubade väljastamist**, mida varasemates uuringutes ei ole välja toodud. Uuringus nimetati lisasportimise võimalust, lisatoitu, lisateki ja lisapesemise lubamist. Suure erinevusena, mis tuleneb tsiviilmeditsiini ja vanglas osutatava õendusabi vahel on, et vangidel ei või kambris olla ravimeid ning seetõttu pidid õendusprobleemide lahendamisel väljastama vangile erilubasid, et patsient saaks vajadusel ravimit võtta. Esines ka olukordi, kus ravi saaja sai vanglaametniku poolt kirjaliku hoiatuse, et isikul on kambris Paracetamol, mis vastavalt vangla kodukorrale ei ole lubatud. Kirjaliku hoiatuse saamist peetakse aga vanglas rikkumiseks ning võib omakorda põhjustada ravi saajale muid piiranguid. Näiteks keelatakse vangil spordisaalis käimine või kauplusest lisatoidu ostmine. Samas on need tegevused äärmiselt olulised ravi saajale. Siinkohal on oluline, et vanglas töötaval

õel on teada vangla keskkonnaga seotud erinõudeid, et vähendada ravi saajatel põhjendamatuid probleeme vangistusosakonnaga. Vangla on keskkond, mis nõuab väga täpset dokumenteerimist ja enamasti vajab ravi saaja patsient vangla keskkonnas eritingimusi.

Sarnaselt varasemate uuringutega (Porter 2015) mainiti tervisedendusega seotud õendusprobleemide lahendamiseks sageli **nõustamist**. Nõustamise valdkondadeks ravi saajate puhul olid: ravimite kõrvaltoimed, nakkushaiguste levik ning ka vedeliku tarbimise ja toitumisalane nõustamine. Vangla eeliseks haiguste ennetustegevuses võib pidada seda, et on olemas võimalused järjepidevaks tegevuseks laia probleemide ringiga. Vangide seas on kergem organiseerida korduvaid kohtumisi ja riskifaktorite järjekindlat mõjutamist. Uuringust selgus, et ravi saajate õendusprobleemide lahendamiseks kuulub mitmesugune vangide nõustamine. Kitsaskohana võib märkida, et vanglas töötavad õed olid õendustegevusena sageli märkinud vaid sõna „nõustamine“ ning jätnud märkimata, mille osas patsienti nõustati. Seetõttu võib järeldada, et nõustamise teemade ring võib olla laiem, kui antud uuringus välja tuli.

Uudsena selgus käesolevast tööst, et õed nõustasid ravi saajaid seoses pikaajalise kohtumisega lähedastega. Selline kokkusaamine toimub selleks loodud eraldi ruumides vangla territooriumil, kus kokkusaajal ja vangil on võimalik suhelda, süüa, pesta ja magada. Pikaajaline kokkusaamine toimub ilma pideva järelevalveta ja kestab üldjuhul ühe ööpäeva, seetõttu pidasid õed oluliseks rääkida ravi saajatele rasestumisega seotud probleemidest.

Lisaks nõustamisele kirjeldasid vangla õed tervisedendusega seotud õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavatest abinõudest **haigusi ennetavaid tegevusi**. Õed nimetasid õendustegevustest **ravi jälgimist**, mis oli eelkõige seotud ravi saajate plaaniliste vereanalüüside teostamisega.

Tulemuste põhjal võib öelda, et kroonilise C-hepatiidi ravi saajate probleemid on vanglas enamasti lahendatud õdede poolt. Õendusprobleemid nimetatud patsientide puhul on väga laialdased, millede lahendamist raskendab omakorda vangla keskkond. Kuigi uuringust selgus, et õed ei kasuta kõiki õendustegevusi, mis varasematest uuringutest on välja toodud (Porter 2015) siis keskkonnas, kus puudub lähedaste toetus ja sõbralik keskkond, on vanglas töötavad õed väga leidlikud ja lähtuvad õendusprobleemide lahendamisel eelkõige patsiendi heaolust, mitte vangla erinõuetega seotud piirangutest.

Andmebaaside moodustamisele ja selle analüüsile kulus planeeritust rohkem aega, sest „Vanglaarst“ programmis sisalduv materjal oli väga mahukas. Ravimeid võetakse kuuest kuust kuni ühe aastani vastavalt hepatiidi genotüübile (Fried 2002). Kõik ravi saajad viibisid õe vastuvõttudel vähemalt üks kord nädalas, et teha viirusevastane nahaalune süst. Näiteks võib tuua, et kümme patsienti viibisid õe vastuvõtul 48 korda. Uurimistöö andmebaaside moodustamine oli keerukas seetõttu, et andmebaasi küllastus, mis on oluline uurimistöö usaldusväärsuse tagamiseks, tekkis alles 26 ravi saaja andmete analüüsimisel. Seetõttu otsustas töö autor analüüsida kõiki 28 ravi saaja andmeid. Kõige enam uut infot sai uurija õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavate abinõude kohta, mis olid seotud vangla keskkonnaga.

Võrreldes varasemate uuringutega sai kinnitust, et kõige enam vajavad ravi saajad nõustamist, professionaalset õendussekkumist ennetamiseks ja lahendamaks kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleeme. Mitmed probleemid vajavad sümptomaatilist ravi ja on oluline erinevate sümptomite äratundmine tulenevalt ravi kõrvaltoimetest.

Uurimistöö usaldusväärsus ja eetilised aspektid

Uurimistöö käigus välditi kõiki eetilisi probleeme. Käesolevas töös ei ole uurija levitanud informatsiooni selle kohta, kes uurimuses osalesid. Andmeid säilitati arvutis, millele oli ligipääs ainult autoril. Kõige keerulisem oli järgida eetilisi põhimõtteid paber kandjal andmeid säilitamisel. Selleks paluti Harku ja Murru vangla meditsiinosakonnast luba kasutada lukustatud kappi ja võimaldada ligipääs kuni kaitsmiseni vaid töö autoril. Eraldi küsiti luba vangla juhtkonnalt vanglas töövälisel ajal „Vanglaarsti“ programmiga töötamiseks.

Magistritöö tulemusi esitati võimalikult objektiivselt, selleks peeti kinni andmebaasidest saadud infost ning uurija jättis kõrvale isikliku kogemuse viirusevastase ravi saavate patsientidega. Andmebaas moodustus väga mahukas, sest uurija esitas kõiki tulemusi sh ka neid, mis esinesid ka ühekordsel dokumenteerimisel. Usaldusväärsuse suurendamiseks on tulemuste juurde lisatud tsitaate tervisekaardist, et lugejatel oleks lihtsam jälgida, kuidas uurija esitatud tulemusteni jõudis. Kvalitatiivse töö puhul ei ole tulemused üldistatavad kõikidele kroonilise C-hepatiidi ravi saajatele.

Kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleemid vanglas on väga laialdased, millede lahendamist raskendab vangla piiratud keskkond. Ravi saajad vajavad asjakohast informatsiooni,

nõustamist, juhendamist, psühholoogilist tuge ja professionaalset õendussekkumist, ennetamaks ja lahendamaks ravikäigus esile kerkivaid õendusprobleeme. Vanglasüsteemis puutusid õed esmakordselt kokku nii suurel hulgal kroonilise C-hepatiidi ravi saajatega, seega võib kitsakohana välja tuua, et õendusprobleemide ja nende lahendamise dokumenteerimisel võib tegevusi mõjutada vähene kogemus selliste patsientide probleemide lahendamisel. Uurimustulemustes on mitmeid kokkulangevusi varasemate töödega, kuid leidis ka uut, seetõttu on soovitatav teemat uurida ka ravi saajate endi käest. Autori arvates vajaks antud teema edasist uurimist. Näiteks võiks uurida intervjuu/ küsimustiku vormis ravi saavaid vange, et täiendavalt kirjeldada ravi saavate patsientide probleeme.

Saadud tulemuste põhjal võiks ravi saajatele patsientidele luua juhendi enamlevinud ravi kõrvaltoimetest, haiguse levikust ja ravi erisustest vanglas. Juhend aitaks ravi saajatel paremini toime tulla ravi protsessiga vanglas.

Lisaks, vajaksid autori arvates vanglas töötavad õed C-hepatiidi ravivõimaluste paranemise ning haiguse laia leviku tõttu juhendmaterjali enamlevinud ravi saajate õendusprobleemidest ja nende lahendamiseks kasutatavatest õendusabinõudest. Eriti võib sellisest juhendist kasu olla vanglaõdede, kellel puudub varasem kokkupuude kroonilise C-hepatiidi ravi saajate õendusprobleemidega. Siit ka soovitus Vanglateenistusele selline infovoldik koostada.

6. JÄRELDUSED

Kroonilise C-hepatiidi ravi saajate patsientide õendusprobleemid tulenevad peamiselt ravi kõrvaltoimetest. Lisaks eelnimetatule, leidis töö autor, et vangla keskkond ise on osa õendusprobleemide tekkimisel, mida varasemas kirjanduses käsitletud ei ole.

Tuginedes vanglas töötavate õdede elektroonilise kaardi „Vanglaarst“ sissekannetele jagunevad ravi saajate õendusprobleemid kümnesse alakategooriasse, mis omakorda moodustavad neli ülakategooriat. Nendeks ülakategooriateks on 1. füüsilised õendusprobleemid, mille moodustavad alakategooriad 1.1. häirunud mao- ja sooletrakt, 1.2. gripilaadsed sümptomid, 1.3. probleemid silmadega, 1.4. dermatoloogilised häired ja 1.5. süstekoha tüsistused; 2. psühholoogilised õendusprobleemid, mis moodustus alakategooriast 2.1. emotsionaalsed häired; 3. Tervisedendusega seotud õendusprobleemid, mille moodustavad alakategooriad 3.1. teadmiste puudumine ja 3.2. riskikäitumise jätkumine; 4. vangla keskkonnaga seotud õendusprobleemid, mille moodustavad alakategooriad 4.1. vangla erinõuetega seotud õendusprobleemid ja 4.2 psühhosotsiaalsed õendusprobleemid.

Kroonilise C-hepatiidi ravi saajate patsientide õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad abinõud vanglas jagunesid kahte ülakategooriasse. Nendeks ülakategooriateks on 1. füüsiliste õendusprobleemide lahendamine, mille moodustavad alakategooriad 1.1. ravimite määramine, 1.2. eriarstile suunamine, 1.3. tervisliku seisundi hindamine, 1.4. tüsistuste vältimine ja 1.5. erilubade väljastamine; 2. Tervisedendusega seotud õendusprobleemide lahendamine, mille moodustavad alakategooriad 2.1. nõustamine ja 2.2. haigusi ennetavad tegevused.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Andrade L. J., Atta A. M., D'Almeida Junior A., Paraná R. (2008). Thyroid dysfunction in hepatitis C individuals treated with interferon-alpha and ribavirin--a review. *Brazilian Journal of Infecton Disease*. 12(2):144-8.
- Baussionova, I., Williams, B. G., Nunn, P., Beggiato, M., Fedeli, U., Scano F. (2010). Tuberculosis incidence in prisons: a systemic review. Journal of PLoS Med Website. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006353/> (02.02.2015).
- Blacklaws, H., Gardner A., Usher K. (2011). Irritability: an underappreciated side effect of interferoon treatment for chronic hepatitis C. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1215-1224.
- Borneman, T., Piper, B. F., Koczywas, M., Munevar, C. M., Sun, V., Uman, G. C., Ferrell, B. R. (2012). A Qualitative Analysis of Cancer-Related Fatigue in Ambulatory Oncology. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 16 (1).
- Brjalin, V., Salupere R., Tallo, T., Priimagi, L., Tefanova, V. (2010). Kroonilise C-hepatiidi haigete viirusevastase ravi tulemused. *Eesti Arst* 89(3):172–178.
- Butler, T., Lim, D., Callander, D. (2011). National prison entrants' bloodborne virus and risk behaviour survey report 2004, 2007, and 2010. Sydney: Kirby Institute. <http://www.kirby.unsw.edu.au/sites/default/files/hiv/attachment/2010npebbvs.pdf> (15.04.2015).
- Bäck-Pettersson, S. (2006). Caring in research and practice - some nursing aspects. Göteborg: Kompendiet.
- Cacoub P., Bourlière M., Lübke J. (2012). Dermatological side effects of hepatitis C and its treatment: patient management in the era of direct-acting antivirals. *Journal of Hepatology*, 56 (2):455-63.

Clifford, D. B., Evans, S. R., Yang, Y., Gulick R. M. (2005). The neuropsychological and neurological impact if hepatitis C co-infection in HIV infected subjects. *Jornal of AIDS*, 19, S64–S71.

Dolan, K., Kite, B., Black, E., Aceijas, C., Stimson, G. V. (2007). HIV in prison in low-income and middle-income countries. *Lancet Infection Disease*, 7, 32-41.

Dove, L. M., Rosen, R. C., Ramcharran, D., Wahed, A. S., Belle, S. H., Brown R. S., Hoofnagle J. H. (2009). Decline in male sexual desire, function, and satisfaction during and after antiviral therapy for chronic hepatitis C. *Journal of Gastroenterology*, Sep;137(3): 873-84.

Eesti vanglasüsteemi ja kriminaalhoolduse aastaraamat (2008). Justiitsministeerium. Tallinn.

El-Atrebi, K. A., El-Atrebi, M. A., El-Bassyouni, H. T. (2011). Sexual dysfunction in males with hepatitis C virus: relevance to histopathologic changes and peginterferon treatment. *Journal of Gastroenterology*, 17, 406-410.

Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107-115.

Estenban, J. I., Sauleda, S., Quer, J. (2008). The changing epidemiology of hepatitis C virus infection in Europe. *Journal of Hepatology*, 48, 148-62.

Ewart, A., Harrison, L., Joyner, B. and Safe, A. (2004). Providing treatment for hepatitis C in an Australian district centre. *Postgraduate Medical Journal*, 80(941): 180-182.

Fried, M. W. (2002). Side effects of therapy of hepatitis C and their management. *Journal of Hepatology*, 36, 237-244.

Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons. (1999). WHO Regional Office for Europe,

Grogan, A., Timmins, F. (2007). Side effects of treatment in patients with hepatitis C-implications for nurse specialist practise. *Australian Journal of advanced nursing*, 27, 70-77.

Hadziyannis, S. J., Sette, H. Jr., Morgan T. R. (2004). Peginterferon-alpha2a and ribavirin combination therapy in chronic hepatitis C: a randomized study of treatment duration and ribavirin dose. *Journal of Annals Internal Medicine*, 140, 346–55.

Harzke, A. J., Baillargeon, J. G., Pruitt, S. L., Pulvino, J. S., Paar, D. P., Kelley, M. F. (2010). Prevalence of chronic medical conditions among inmates in the Texas prison system. *Journal of Urban Health*, 87, 486-503.

HIV in prisons. Situation and needs assessment toolkit. (2011). United Nations Office on Drugs and Crime Vienna. http://www.unodc.org/documents/hiv_aids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf. (11.01.2015).

Justiitsministeerium: Vangide ja kriminaalhooldusaluste arv. Justiitsministeeriumi kodulehekül. <http://www.vangla.ee/et/uudised-ja-arvud/vangide-ja-kriminaalhooldusaluste-arv> (16.02.2015)

Justiitsministeerium: eesmärgid ja tegevused. Justiitsministeeriumi kodulehekül. <http://www.just.ee/et/eesmargid-tegevused/euroopa-liit-ja-rahvusvaheline-koostoo/valisabiprojektid> (13.03.2015).

Justiitsministeerium: tervishoid. Justiitsministeeriumi kodulehekül. <http://www.vangla.ee/et/karistuse-kandmine/tervishoid> (16.02.2015).

Kinner, S. A., George, J., Campbell, G., Degenhardt, L. (2009). Crime, drugs and distress: Patterns of drug use and harm among criminally involved injecting drug users in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 33(3): 223-227.

Kivimets, K. (2013). Õe roll vanglas. Magistritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool.

Kyngäs, H., Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11(1): 3-12.

Lawrence, S. P. (2000). Advances in the treatment of hepatitis C. *Advances in Internal Medicine*, 45(107), 65-105.

Lieb, K., Engelbrecht, M. A., Gut, O., Fiebich, B. L., Bauer, J., Janssen, G., Schaefer, M. (2006). Cognitive impairment in patients with chronic hepatitis treated with interferon alpha (IFNalpha): results from a prospective study. *Eur Psychiatry*; 21, 204-210.

Lloyd, A. R., Clegg, J., Lange, J., Stevenson, A., Post J. J. (2013). Safety and effectiveness of a nurse-led outreach program for assessment and treatment of chronic hepatitis C in the custodial setting. *Clin Infect Dis*, 56, 1078–1084.

MacDonald, M. (2005). A study of health care provision, existing drug services and strategies operating in prisons in ten countries from Central and Eastern Europe. Finland: Heuni.

Manns, M. P., Wedemeyer, H., Cornberg, M. (2006). Treating viral hepatitis C: efficacy, side effects, and complications.

Marcellin, P. (2009). Hepatitis B and Hepatitis C in 2009. *Liver Int* 2009, 29, 1–8.

Margolis, A. D., MacGowan, R. J., Grinstead, O. (2006). Unprotected sex with multiple partners: implications for HIV prevention among young men with a history of incarceration. *Sex Transm Dis*, 33, 175–180.

Margus, B., Salupere, R., Ott, K. (2010). Kroonilise C-hepatiidi ravijuhend 2010. http://www.esid.ee/cms/tl_files/failid/failid/Kroonilise%20C-hepatiidi%20ravijuhend%202010.pdf (13.08.2015)

Mathers, B. M., Degenhardt, L., Phillips, B., Wiessing, L., Hickman, M., Strathdee, S. A., Wodak, A., Panda, S., Tyndall, M., Toufik, A., Mattick, R. P. (2008). Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 372(9651): 1733-45.

McClelland, G.M., Teplin, L. A., Abram, K. M. Jacobs, N. (2002). HIV and AIDS risk behaviors among female jail detainees: Implications for public health policy. *American. Journal of Public Health*, 92, 818–825.

Mohd, H. K., Groeger, J., Flaxman, A. D., Wiersma, S. T. (2013). Global epidemiology of Hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*, 57(4): 1333-1342.

Morse, J. M., Field, P. A. (1996). Nursing research. The Application of qualitative approaches. London.

Mumola, C. J., Karberg, J. C. (2006). Drug Use and Dependence, State and Federal Prisoners, 2004. Washington, DC: U.S. Dept of Justice.

Norman, A., Parrish, A. (1999). Behind closed doors. *Nursing Standards*, 11, 61.

Patton, M. (1990). Qualitative Evaluation and Research Methods. Beverly Hills,CA:Sage. (02.12.2014) <http://www.oise.utoronto.ca/field-centres/ross/ctl1014/Patton1990.pdf>

Pereõeteenusega hõlmatus Eestis. (2008). Eesti haigekassa.

Porter, L. K. (2015). Women and Hepatitis C. Hepatitis C Trust. www.hcvadvocate.org (12.01.2015).

Reyes, H., Coninx, R. (1997). Pitfalls of tuberculosis programmes in prisons. *British Medical Journal*, 315, 1447–1450.

Rhoads, J. (2003). Natural history and epidemiology of hepatitis C. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 14(5): 18-25.

Ruiz de Casas, A., Garcia-Bravo, B., Camacho, F. (2005). Generalizedeczema secondary to combined treatment with peginterferonalfa-2a and ribavirin in a patient with chronic hepatitis from the hepatitis C virus. *Actas Dermosifiliogr*, 96,122-123.

Salomon, J. A., Weinstein, M. C., Hammitt, J. K., Goldie, S. J. (2003). Cost-effectiveness of treatment for chronic hepatitis C infection in an evolving patient population. *The Journal of the American Medical Association*, 290, 228-237.

Shiffman, M. L., Hofmann, C. M., Luketic, V. A. (1998). Use of granulocyte macrophage colony stimulating factor alone or in combination with interferon-alpha-2b for treatment of chronic hepatitis C. *Journal of Hepatology*, 28, 382-9.

Skipper, C., Guy, J. M., Parkes, J., Roderick, P., Rosenberg, W. M. (2003). Evaluation of a prison outreach clinic for the diagnosis and prevention of hepatitis C: implications for the national strategy. *Gut*, 52 (10): 1500-1504.

Soza, A., Everhart, J. E., Ghany, M. G. (2002). Neutropenia during combination therapy of interferon alfa and ribavirin for chronic hepatitis C. *Hepatology*, 36, 1273-9.

Spaulding, A. C., Seals, R. M., Page, M. J., Brozowski, A. K., Rhodes, W., Hammet, T. K. (2009). HIV/AIDS among inmates of and releases from US correctional facilities 2006: Declining share of epidemic but persistent public health opportunity. *Plos ONE*, 4(11), 7558.

Stucler, D., Basu, S., McKee, M., King, L. (2008). Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries. *Proc Natl Acad Sci USA*, 105(36), 13280-5.

Zerdeva, A., I., Lisenko, E., V. (2000). *Sestrinskii ugod za bolnimi HIV-infektsiei (SPIDom)*. Moskva: Anmi.

Zic, I. (2005). Peg interferon alpha/ribavirin combination therapy for the treatment of hepatitis C infection. *Gastroenterology Nursing*, 28(4): 317-328.

Zucker, D. M., Miller, B. W. (2001). Assessment of side effects in patients with chronic hepatitis C receiving combination therapy. *Gastroenterology Nursing*, 24(4): 192-196.

Tefanova V., Tallo T., Jaroslavtsev, M. (2004). B - ja C viirushepatiitid – aktuaalne epidemioloogiline probleem Eestis viimastel aastatel. *Eesti Arst*, 11, 738-43.

Temple-Smith, M., Gifford, S. and Stoove, M. (2004). The lived experience of men and women with hepatitis C: implications for support needs and health information. *Australian Health Review*, 27(2): 46-56.

Tõemets, T. (2008). Pereõde töö ja tööalane koolitus: pereõde, perearsti ja koolitaja arvamused. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.

Uimastiseire aruanne. 2012. (2013). Justiitsministeerium. Tallinn.

Uusitalo, H. (1991). Teide, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. WSOY. Helsinki.

Uusküla, A., Des Jarlais, D. C., Kals, M., Rüütel, K., Abel-Ollo, K., Talu, A., Sobolev, I. (2011). Expanded syringe exchange programs and reduced HIV infection among new injection drug users in Tallinn, Estonia. *BMC Public Health*, 11, 517.

Van Thiel, D.H., Faruki, H., Friedlander, L. (1995). Combination treatment of advanced HCV associated liver disease with interferon and G-CSF. *Hepatogastroenterology*, 42, 907–12.

Vanglate tervishoiusüsteemi toimimise analüüs. (2008). Tartu: Tartu Ülikool. Tervishoiu Instituut.

Yap, L., Carruthers, S., Thompson, S.,

Wilson, D. J. (2000). Drug Use, Testing, Treatment in Jails. Washington, DC: US Department of Justice.

Wong, T., Lee, S. S. (2006). Hepatitis C: a review for primary care physicians. *Canadian medical Association Journal*, 174, 649-659

LISA 1: TARTU ÜLIKOOLI INIMUURINGUTE EETIKA KOMITEE LUBA

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokolli number: 241/T-5 koosolek: 20.10.2014

Komitee koosseis: Esimees

Aime Keis

Tartu Ülikool arstiteaduskond, meditsiinieetika
lektor

Liikmed

Arvo Tikk

Tartu Ülikool arstiteaduskond, emeriitprofessor

Küllli Jaako

Tartu Ülikool arstiteaduskond, farmakoloogia
vanemteadur / farmakoloogia vanemassistent

Naatan Haamer

Tartu Ülikooli Kliinikum, hingehoidja

Ruth Kalda

Tartu Ülikool arstiteaduskond, peremeditsiini
professor / kliiniku juhataja

Kristi Lõuk

Tartu Ülikool filosoofiateaduskond, doktorant /
projektijuht

Maire Peters

Tartu Ülikool arstiteaduskond, geneetika
vanemteadur

Mare Remm

Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütiku
õppekava dotsent

Otsus: Anda luba uurimistööks.

Uurimistöö nimetus:

Ravisaavate kroonilise C-hepatiidi haigete õendusprobleemid ja nende lahendamiseks kasutavad õendustegevused Eesti vanglates

Vastutav uurija (asutus):

Jaanika Põld (Harku ja Murru vangla, Pikk 19, Harku, Harjumaa)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt koos lisadega, täiendatud 29.10.2014
2. Justiitsministeeriumi vanglate osakonna taasühiskonnastamise talituse juhataja kooskõlastus, esitatud 05.12.2014

Uurimistöö lõpp: detsember 2014

Komitee esimees: Aime Keis /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Eveli Kadarik /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: 16.12.20